



UiT

**NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET**

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Implementering av elektronisk pasientjournal

En studie av implementering av elektronisk pasientjournal UNN Åsgård- hvilke forhold som fremmer og hemmer implementering

Priscilla Tha

Masteroppgave i organisasjon og ledelse November. 2019



Forord

Da er tiden med masteroppgaven er endelig over og flere måneder med pugging og skriving er tilbakelagt. Det har vært en veldig lærerik prosess, hvor jeg har fått innsikt inn i et tema som jeg hadde lite kjennskap til tidligere.

Først og fremst vil jeg takke min veileder Stine Didriksen for konstruktive tilbakemeldinger og spill. Jeg vil også alle informantene fra UNN, Åsgård, uten dem ville det ikke være å gjennomføre denne studien.

Til slutt vil jeg takke alle gode venner og familie som har støttet meg og bidratt med oppmuntrende ord og gjennom hele skriveprosessen.

Sammendrag

Tema for denne oppgave er implementering endringer i offentlige organisasjoner. Den tar for seg implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård, ca. 20. etter at det første gang ble implementert. Problemstillingen er todelt: Hvordan det ble gjennomført implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Hvilke forhold som fremmer og hemmer implementering av elektronisk pasientjournal. Undersøkelsen er kategorisert etter fire ulike implementeringsfasene: initiering, implementeringsstruktur, implementeringsfasen og videreføring. Disse fire implementeringsfasene ble analysert i lys av tre organisatoriske perspektivene: det instrumentelle, institusjonelle og ny- institusjonelle perspektivet. Det ble også tatt med oversettelsesteori å forstå implementering av elektronisk pasientjournal kunnskapsoverføring mellom organisasjoner.

Det er brukt kvalitativ metode som innsamling av empiri som består av dokumentanalyse og åpent strukturert intervju. Studien viser at både det instrumentelle perspektivet og ny- institusjonelle perspektivet gjør seg gjeldende for å forstå hvordan det ble gjennomført innføring av elektronisk pasientjournal. Studien viser også at IKT- system og funksjonalitet, mangel på opplæring og mangel på tilsyn og evaluering virker hemmende for implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Derimot det som fremmer for implementering av elektronisk pasientjournal er raskere og effektiv kommunikasjon mellom behandlere og muligheten til å gjenbruke pasientinformasjon og journaler. Og siste og ikke minst viser studien også at implementering av elektronisk pasientjournal som oversetting er lite vektlagt.

Nøkkelord: elektronisk pasientjournal, implementering, endring

1 INNLEDNING

Elektronisk pasientjournal er en helhetlig, og sammenhengende beskrivelse av pasientens diagnoser, behandlingsforløpet, informasjon om allergi og medisiner er viktige og nødvendige informasjon for helsepersonell for å kunne tilby et raskt, effektivt og kvalitetssikre helsehjelp (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Pasientjournal og medisinsk journal ble tradisjonelt oppført i papir journaler som opprettholdes i forskjellig mapper avhengig hvilke typer journaler de er. Utviklingen i data og informasjonsteknologi (IKT) i de siste 20 årene, spesielt innenfor helsesektoren, ble det utviklet ulike typer elektronisk pasientjournaler av ulike aktører. Implementering av elektronisk pasientjournaler på sykehus, legekantor og lokale helse-omsorgsinstitusjoner har også betydelig økt både nasjonalt og internasjonalt nivå i de siste ti årene. Elektronisk pasientjournal bidrar til at arbeidsprosesser som legemiddelhandtering og et henvisningsforløp henger godt sammen digitalt. Ved hjelp av behandlingsforløpet kan helsepersonell skaffe seg nødvendige helseinformasjoner om pasienten, uavhengig av hvor i landet har pasient får helsehjelp. Dermed elektronisk pasient-journal blir ansett som «idealet» for organisering av helse og omsorgstjenester.

Selv om interessen for å utvikle eller implementere elektronisk pasientjournal er høy både nasjonalt og internasjonalt, det er dessverre slik at implementering av elektronisk pasientjournal virker overveldende og nesten utenfor rekkevidde for mange helseinstitusjoner i verden. Ifølge Gesulga et al. (2017) mer enn 50% av implementering av elektronisk pasientjournalssystem enten mislykkes eller mislykkes til å bli utnyttet på ordentlig måte. De vanligste utfordringene i implementering av elektronisk pasientjournal er knyttet til mangel på tekniske support og kostnadene ved å bytte elektroniske systemer med strekkelig finansiering innenfor for helse- og omsorgstjenester (Wold Helath Organization, 2006).

Pasientjournaler er ikke noe nytt fenomen i Norge. Disse journalene ble tatt i bruk her til lands allerede i 1900- tallet. De fleste virksomhetene i helse- og omsorgssektoren har tatt i bruk elektroniske pasientjournal for sin egen oppgaveløsning. Det fører til at sektoren består av enkeltstående løsninger fra selvstendige aktører som selv har ansvaret for egne IKT systemer (Regjeringen, 2016). Dette kan i noen tilfeller føre til at helseinformasjon om pasienten blir spredt rundt i ulike systemer. Dagens elektroniske pasientjournal i Norge er også i større grad

preget av samhandling mellom forskjellige aktører eller virksomheter, der det sendes elektronisk meldinger om helseinformasjoner (Regjeringen, 2016).

Denne oppgaven vil ta for seg implementering av elektronisk i UNN Åsgård i ca. 20. år etter at det første gang ble implementert i UNN Åsgård. Implementering av elektronisk pasient-journal i UNN Åsgård er et pågående prosjekt som ennå er i stadig utvikling. Med denne oppgaven skal jeg undersøke hvordan det ble gjennomført implementering av elektronisk i UNN Åsgård og studere om ulike forhold i UNN Åsgård som fremmer og hemmer implementering av elektronisk pasientjournal. Dette skal jeg gjøre ved å bruke tre organisatoriske perspektivene: det instrumentelle institusjonelle og ny- institusjonelle perspektivet, og forsøke å identifisere ulike forhold i UNN Åsgård som fremmer og hemmer implementering av elektronisk pasientjournal. Disse perspektivene presenterer ulike måter å representere ulike måter å forstå og forklar endring og implementeringsprosesser (Christensen et al., 2009) Jeg har valgt å bruke de tre teoretiske perspektivene for å få fram nyanser og en helhetsforståelse for implementering av elektronisk pasientjournal.

Jeg har valgt å undersøke implementering av elektronisk fordi jeg synes implementeringsprosesser både er et interessant tema som også er svært relevant i dagens samfunn. I tillegg elektronisk pasientjournal som en moderne organisasjonsside presenterer ikke bare noe nytt, det presenterer også endring og utvikling. Ved å benytte elektronisk pasientjournaler endrer det ikke bare eksisterende arbeidsmetoder, det endrer også organisasjonsstruktur, systemer, prosesser og mellommenneskelig samarbeid. For eksempel ved at de ansatte får nye oppgaver, nye kolleger eller ny sjef og nye arbeidsplasser (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Implementeringsarbeid er også komplekst og krevende arbeid som berører mange, og ofte samtlige ansatte i en virksomhet, og det stilles krav om indre organisatorisk samarbeid, koordinering, samspill og evnen til å utnytte kompetanse og engasjement hos medarbeiderne (Berg-Sørensen et al. 2011).

1.1 PROBLEMSTILLING

Problemstillingen min lyder som følger:

*Hvordan det ble gjennomført implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård.
Hvilke forhold som fremmer og hemmer implementering av elektronisk pasientjournal?*

Problemstillingen blir drøftet i utgangspunkt i tre perspektiver; det instrumentelle, institusjonelle og ny- institusjonelle perspektiv. De instrumentelle perspektiv oppfatter organisasjoner som et verktøy for måloppnåelse, og legges vekt og det formelle organisasjonsstruktur verktøy for å oppnå effektivitet og organisatorisk måloppnåelse. Det institusjonelle perspektivet legger det vekt på de uformelle normer og verdier som medlemmene i organisasjoner har utviklet over tid. Ut fra dette perspektivet skjer endringer i form av en naturlig tilpassing. Og sist og ikke minst, det ny-institusjonelle perspektivet betrakter organisasjoner symboler for opp å oppnå aksept og legitimitet i fra omgivelser.

1.2 OPPGAVENS STRUKTUR

Videre blir oppgaven strukturert slik:

Kapittel 2: I dette kapitlet vil jeg beskrive implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård og tidligere forskning innenfor implementering av elektronisk pasientjournal

Kapittel 3: I dette kapitlet blir det gjort rede for teoretiske rammeverk for oppgaven, som vil ligge til grunn for analysen av undersøkelsen.

Kapittel 4: I dette kapitlet blir det presentert oppgavens metodiske fremgangsmåter for å kunne besvare problemstillingen.

Kapittel 5: Oppgavens empiri og analysen blir presentert i dette kapitlet.

Kapittel 6: Avslutningsvis, i kapitlet kommer jeg til å oppsummere analysen og funnen opp mot problemstillingen.

2.0 ELEKTRONISK PASIENJOURNAL I UNN ÅSGÅRD

Ifølge pasientjournalforskriften (1999) skal alle behandlere føre journal eller nedtegne journalopplysningene uten unødvendig opphold etter at behandlingen har funnet sted. Det lyder slik i pasientjournalforskriften:

Nedtegnning i journalen skal skje uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt. Nedtegningen skal dateres og signeres av den som har gitt helsehjelpen (Pasientjournalforskriften, 1999, §10-2).

All behandlingene ved sykehusene skal dokumenteres på grunn av dette vedtaket. Dette gjelder også for UNN Åsgård. UNN Åsgård er et psykiatrisk sykehus Tromsø, som ble etablert på 1960- tallet. Sykehuset er en del av Universitetssykehuset i Nord- Norge HF og tilbyr med forskjellige behandlinger og institusjoner innenfor psykisk helse og rus. I likhet med andre helseforetakene i Nord, har UNN Åsgård benyttet ulike typer elektroniske journaler siden begynnelsen av 1900- tallet. Men i 2009, har alle helsevirksomheter i UNN slått seg sammen i DIPS som et stort sykehus i UNN (Ivarstein, 2016). DIPS er et ledene leverandør av e-helsesystemer til norske sykehusene.

Det har vært en omfattende satsing på IKT- området i spesialisthelsetjenesten i de årene etter at staten overtok eierskapet for sykehusene i 2002 (Det kongelige kommunal og moderniseringsdepartementet, 2015- 2016). De regionale helseforetakene har jobbet med samordning av IKT- systemene regionalt og har planer for utvikling og fornyelser av teknologiske løsninger. I Helse Nord har FIKS- programmet ansvaret for å innføre felles kliniske systemer ved helseforetakene i Nord-Norge innen fagområdene: elektronisk pasientjournal, lab, radiologi, patologi og elektronisk rekvirering av laboratorietjenester for legekantorene i Nord-Norge (Helse- Nord, 2019). Etterhvert ble også forprosjektene til Elektronisk kurve og medikasjon og Pasientforløp tatt inn i porteføljen som FIKS hadde ansvaret for, i tillegg til et prosjekt for utvikling av et regionalt testrammeverk i regionen.¹

¹<https://helse-nord.no/helse-nord-fiks-n-journal-i-nord/fakta-om-fiks-og-n-journal-i-nord>

Valg av avdelinger i UNN Åsgård falt på grunnlag av informantenes mulighet og vilje til å være med intervjuet. Dette komme jeg til å utdype litt nærmere på i metodekapitlet.

2.1 Tidligere forskning innenfor implementering av elektronisk pasientjournal

«Brukersentrert» tjenester har økende betydning i dagens organisasjoner, både i privat og offentlig organisasjoner. Dette betyr at brukere (innbyggere, offentlige og private virksomheter, samt frivillig organisasjoner) skal være utgangspunkt produksjon av varer eller tjenester (Christensen et al., 2009). Innenfor helse- og omsorgssektoren kommer dette i uttrykk gjennom elektronisk pasientjournal. Mange helseinstitusjoner fra hele verden har enten implementert eller vurderer å implementere elektronisk pasientjournal for å forbedre informasjons-registeringsprosessen, og for å forbedre leveransen av helsetjenester. (Gesulga et al., 2017 & Gabriel et al., 2014). Elektronisk pasientjournal kan tenkes som idealet og en fremtidsrettede forhold for mange sykehus, legekontorer og klinikker både nasjonalt og internasjonalt.

Iakovodis (1998) gjorde en systematisk studie av elektronisk pasientjournal, hvor han forsket om hindringer og trender i implementering av elektronisk papirjournal i Europa. Han hevdet at trenden i helse- omsorgssektoren i Europa er i ferd med å skifte til å være helseinstitusjons-sentret til pasientsentret eller brukersentret helsetjenester. Hvor behovet for pasienten settes i fokus i organiseringen av helse- og omsorgstjenester. Han hevdet videre at den mest ettertraktet formen for elektronisk pasientjournal er elektronisk pasientjournal som sikre kontinuitet i helsetjenester. Kontinuitet i alle faser av helsetjenester leveransen. Det er nemlig forebygging, diagnoser, behandling, rehabilitering samt kontinuitet på tvers av alle behandlings steder som sykehus, primær omsorgssentre, rehabiliteringssenter, lab, apotek, hjem osv. (Iakovodis, 1998).

Dette ultimate mål for elektronisk pasientjournal kan oppnås bare gjennom en delbar elektronisk pasientjournal. Men det er veldig få sykehus i verden som har elektronisk pasientjournal som integrerer både kliniske informasjoner (laboratorium tester og røntgen resultater) og administrative informasjoner (timeavtaler, henvisning, helsekontakter osv.), som

også er delbar mellom forskjellige helseinstitusjoner og behandlere. Dette er en forskning som er ca. 30 år gammel, og det har skjedd mye i informasjonsteknologi (IKT) og helse IKT siden.

Det å bruke elektronisk pasientjournal bringer kanskje med seg en rekke med fordeler både for pasienter og for behandlere. Men det å implementere elektronisk pasientjournal i noen tilfeller kan være komplisert, utfordrende og er ikke helt uten utfordringer. Mer enn 50% av elektronisk pasientjournalssystem enten mislykkes eller mislykkes til å bli utnyttet på ordentlig måte (Gesulga et al., 2017). Mange av tidligere forskninger innenfor implementering av elektronisk pasientjournal viser at alle helseforetakene som har implementert elektronisk pasientjournal hadde minst en eller flere utfordringer. Enten det er finansiering knyttet til nettverk- og programvare, infrastruktur eller tekniske utsyr, mangel på overordnet standardisering av elektronisk pasientjournal og dilemmaer og utfordringer knyttet til personvern og sikkerhet (Baron et al., 2005; Ajami & Arab- Chadegani, 2014; Ayantaollahi et al., 2014; Kruse et al., 2014 & Gabriel et al., 2005).

Mange av utfordringene knyttet til adopteringen av elektronisk pasientjournal har tett sammenheng med det menneskelige og tekniske utfordringer ved implementeringen (Gesulga et al., 2017; Ajami & Bagheri- Tadi, 2013; Grood et al, 2015; Kruse et al., 2014 & Ajabatollahi et al., 2014). Det dreier seg om mangel på opplæring både før og etter implementering av elektronisk pasientjournal, mangel på bevissthet og kunnskaper om fordelene ved å bruke elektronisk pasientjournal, og mangel på elektronisk pasientjournal egenskaper til å dele informasjon og funksjonaliteter. Når det gjelder de tekniske utfordringer refereres det til de viktigste utfordringene knyttet til lagring, hastighet, vedlikehold, kommunikasjon, og gjenfinning av multimedia informasjon i forskjellige teknologiske plattformer og heterogene datasystemer, som kan være geografisk distribuert.

3.0 TEORETISK RAMMEVERK

3.1 Innledning

I dette kapitlet skal jeg presentere en oppgave om teoretisk rammeverk. Med denne oppgaven kommer jeg til å studere elektronisk pasientjournal som en «populær organisasjonsoppskrift» som en reise og undersøke om hva som kan skjer i organisasjoner når organisasjoner tar i bruk en moderne organisasjonsoppskrift. Populære organisasjonsoppskrifter kan tolkes som ideer for å omskape forvaltningsvirksomheter i lys av forestillinger om hvordan en tidsriktig organisasjon bør se ut og fungerer (Røvik). Populære organisasjonsoppskrifter kan dreie seg om ledelsen, organisasjonskultur, personalpolitiske program- og rutiner og virksomhetsstyring- og organisering av arbeidsprosesser (Røvik, 2007: 63). Det er for eksempel teambasert ledelse, verdibasert ledelse eller servicekultur, forandringskultur eller medarbeidersamtale, myndiggjøring (Empowerment) eller mål styring, Lean eller elektronisk pasientjournal i denne oppgaven forstand.

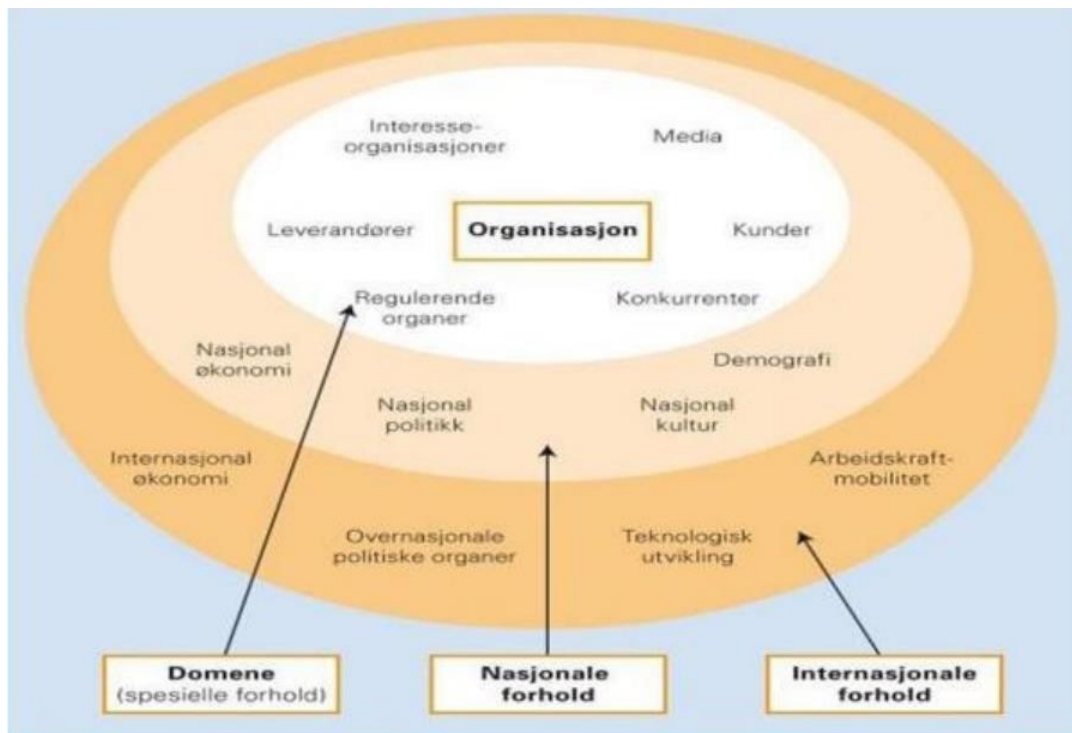
Jeg vil bruke tre etablerte organisatoriske perspektiver: det instrumentelle, institusjonelle og ny- institusjonelle for å forstå drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Disse perspektivene skal også benyttes som et verktøy for å forstå funnene i det empiriske forskningen: om hvilke forhold i UNN Åsgård som hemmer og fremmer implementering av elektronisk pasientjournal. Deretter skal jeg ta for meg Røvik (2007) sin oversettelsesteori for å forstå hvordan kunnskapsoverføring om elektronisk pasientjournal foregikk, og hvordan oversettelsesprosessen har stor betydning for implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård.

3.2. Perspektiver på endring og utfall

Når populære organisasjonsoppskrifter blir hentet ut av en bestemt kontekst og forsøkes å implementeres til andre organisatorisk kontekst, vil det ifølge Røvik (1998) skje raskt tilkøpling, frastøting eller frikøpling. Disse mulige utfallene kan knyttes henholdsvis til de tre over organisatoriske perspektivene: det instrumentelle, det institusjonelle og ny- institusjonelle perspektivet.

Det er to forskjellige retninger for å forstå endring i organisasjoner (Czarniawaka og Joerges, 1996). Det er enten den planlagte eller intensjonelle endring som blir ofte omtalt som det instrumentelle perspektiv i organisasjonsteorien. Endringer kan også i noen tilfeller komme ifra omgivelser slikt det ble omtalt i institusjonelle perspektivet. Det institusjonelle perspektivet kan deles inn i to retninger. Når endringer handler om tilpasning i fra interne omgivelser omtaler vi det ofte som det institusjonelle eller kulturelle perspektivet. Eksempler på interne omgivelser er kunder, konkurrenter, leverandører osv. Derimot når endringer dreier seg om tilpasning i fra eksterne omgivelser blir det ofte omtalt som ny- institusjonelle perspektivet, også kjent som myter perspektivet. Eksterne omgivelser i denne forstand er både nasjonalt og internasjonalt forhold samfunnet som påvirker organisasjonen.

Figur 3- 1 Beskriver alle forholdene utenfor organisasjon som kan ha effekt på organisasjon. Jacobsen og Thorsvik (2000) deler omgivelser i organisasjon tre nivåer. Det første nivå omfatter de viktigste aktørene i organisasjonen er domene: kunder, konkurrenter, leverandører, offentlig organer som griper regulerende inn i virksomhetene, interesseorganisasjoner som direkte virker inn på organisasjonen og media som kan påvirke meningsdannelse omkring organisasjonen. Det andre og tredje er nasjonalt, internasjonalt nivå, og dreier seg om generelle samfunnsmessige forhold som i en varierende grad kan berøre alle organisasjoner, som økonomisk, teknologisk utvikling, offentligpolitikk og demografiske og sosiale forhold.



Figur 2: Organisasjon og omgivelser Jacobsen & Thorsvik (2000: 184).

3.2.1 Det instrumentelle perspektivet

Det instrumentelle perspektivet oppfatter organisasjoner som redskaper eller instrumenter effektiv frembringelse av vedtak, tiltak varer og tjenester. Organisasjoner består av enhetsaktører som handler formålsrasjonelt ved utføringen av oppgaven, slik at resultatet av handlingene blir som ønsket. Organisasjonsstrukturen i denne forstand er utformet på grunnlag av mål- middel- vurderinger, som kan virke bestemmende for de ansattes handlemåte og utføringen av arbeidsoppgave (Christensen et al.,2009).

De klassiske vitenskapelig tenkerne Marx Weber og Fredrick W. Taylor er de viktigste teoretikere innenfor det instrumentelle perspektivet. Weber så på byråkratisk organisasjonsform med sterkt innsalg av hierarki, arbeidsdeling, regler og rutiner som middel for effektive måloppnåelse. Organisasjonsstrukturen forteller om posisjoner og regler for hvem skal gjøre hva, og hvordan ulike oppgaver bør gjøres og utføres. Men «Scientific management» av Fredrick W. Taylor legger stor vekt på å finne fram til effektive organisasjonsformer og arbeidsteknikker for å øke produktiviteten (Berg-Sørensen et al., 2011: 57). Det er basert på en antakelse om at organisasjonsstrukturen kan styre medlemmer av organisasjonens atferd og handlinger.

Det er to varianter av det instrumentelle perspektivet. I en hierarkisk variant er organisasjoner sett på

som et redskap for ledelsen, hvor kunnskaper om mål- middel- virkemiddel ligger hos ledelsen. I forhandlingsvarianten er organisasjoner oppfatte av å være sammensatt av ulike underenheter og posisjoner som kan delvis og motstridene mål, interesser og kunnskaper (Christensen, 2009: 34). Grunnantakelsen i dette perspektivet er at ingen aktører på egen hånd oppnå sine mål, og ivareta sine interesser. Dermed kan organisasjoner oppfattes som arenaer for interesse og ivaretagelse gjennom forhandlinger og kompromisser mellom ulike aktører. Ut ifra instrumentelle perspektivet kan endringer i organisasjoner styres og planlegges ved hjelp av formelle organisasjonsstruktur. Dette innebærer at mennesker ser noen problemer, setter mål for å løse dem og iverksetter dem. Ut ifra dette perspektivet er det forventet at det er tett tilkøpling mellom mål- middel- virkemiddel.

Endringer i dette perspektivet har en Top- Down tilnærming, der muligheten til å påvirke mål og middel til endring vil avhengig av hvilken posisjon og rolle man har i organisasjonen. Det er den organisasjonsstrukturen som viser ulike posisjoner, rolle og arbeidsoppgaver i organisasjonen. For at medlemmene organisasjonen skal kunne handle formålsrasjonelt, forutsetter det at organisasjoner har stabile og forutsigbare omgivelser. Men i virkeligheten er offentlige organisasjoner komplekse, og målene er ofte uklare, inkonsistente og ustabile (Christiansen et al., 2009).

Aktørene i organisasjonen ikke kan ha full oversikt over alle målsetninger og handlingsalternativer som foreligger- det kan alltid finnes en bedre løsning utenfor aktørenes kognitive kapasitet. Begrenset rasjonalitet er knyttet til menneskelig kognitive kapasitet og hvor mye tid som er til rådighet i beslutningsprosesser (Jacobsen, 1997). Beslutninger om endringer i denne forstand er tatt i grunnlag av det March (2010) kaller «the logic of consequence». Dette innebærer at ledelsen analyserer situasjoner og forsøker å definere mål, søker informasjon om alternativer oppskrifter og løsninger, vurderer alternativer løsninger og konsekvenser sekvensielt med henhold til organisasjonens mål. Deretter velger ledelsen det handlingsalternativet som gir mest tilfredsstillende resultat i forhold til mål.

Ut ifra instrumentelle perspektivet fremstår elektronisk pasientjournal som mer eller mindre utprøvde verktøy eller middel som ledelsen kan bruke i det kontinuerlig arbeidet med å gjøre UNN Åsgård mer effektive. På bakgrunn av dette perspektivet forventes beslutningen om å implementere elektronisk pasientjournal antas det å foregå ved at ledelsen igangsetter endringsprosess hvor det er formulert klar og entydige mål, og tildele ansvar og myndighetsområder og nødvendige ressurser for implementering elektronisk pasientjournal. Dermed organisasjonens formelle struktur i denne forstand er viktigste verktøy for å drive endringsprosess.

Det baserer seg på den modernistiske forestillingen om «systemlikhet» mellom formelle organisasjoner (Røvik, 2007: 258). Det går ut på at organisasjoner er relativt like – de består av samme komponenter. Komponenter i denne forstand er det spesifikke innholdet og delsystemer organisasjoner består av. Det

er for eksempel komponenter som ledelse, formelle organisasjonsstruktur, organisasjonskultur, HMS og ikke minst systemer for økonomistyring, oppgaveløsning osv. Dermed kunnskap og ideer som har vist seg å virke godt inn hva noen organisasjoner «kan og bør i prinsippet» skal kunne overføres uproblematisk, og raskt tilkopledd inn i de fleste organisasjoner. Det skal også gis tilnærmedesvis de samme effekter og resultater om man implementeres riktig.

3.2.2 Institusjonelle perspektivet

Det institusjonelle perspektivet oppfatter organisasjoner som institusjoner, hvor atferden og handlinger i organisasjonen er i større grad av styrt av kulturbestemte normer og verdier som viser seg i handlingsrutiner (Brunsson og Olsen, 1990). Det institusjonelle perspektivet blir ofte omtalt som kulturperspektivet i organisasjonsteorien. Det blir ofte også ofte omtalt som motstykke til det rasjonelle instrumentelle perspektivet som omfatter organisasjoner som redskaper for enten kollektiver eller individer. Det institusjonelle perspektivet ser på organisasjoner som institusjoner – der uformelle normer og verdier gradvis vokser fram i tillegg til de formelle og får den institusjonelle trekk i organisasjoner. Grunnleggende antakelse i det institusjonelle perspektivet er at mennesker og organisasjoner handler etter en normbaserte logikk (Berg-Sørensen et al., 2011: 41). Det går ut på at mennesker handler på grunnlag av hva de oppfatter som akseptabel eller passende handling i en situasjon ut ifra de normative institusjonelle forventninger.

Institusjoner i denne forstand er sosialt konstruerte normer, verdier og symboler. Handlinger i denne sammenheng er i stor grad preget av tradisjoner, rutiner, normer- og verdier og grunnleggende felles forståelser. Hvor aktører tilpasser deres atferd ut ifra hva man oppleves som rimelig og akseptabelt i forhold til den konteksten man er i, herunder erfaringsbasert regler som har visst seg å fungere godt i lignende situasjoner tidligere. Ifølge den amerikanske organisasjonsforskeren Edgar H. Schein (2004) må man forstå organisasjonskultur for å kunne forstå organisasjoner (Schein, 2010). Schein definerte kultur som:

“ A pattern of shared basic assumptions that was learn by a group as it solved its problem of external adaption and internal integration that has work well enough to be considered valid and, therefore, to be taught new members as the correct way to perceive, think and feel in relation to those problem ” (Schein, 2010).

Institusjoner er dermed et sett av grunnleggende antakelser som medlemmene har lært gjennom årene, som har vist seg å kunne løser problemer og utfordringer medlemmene møter. Kultur og verdier er dermed uformelle regler og praksiser som fortelle hva medlemmene skal gjøre i en bestemt kontekst. Kultur og verdier bidrar også organisasjoner til å utvikle bedre og sterkere sosialt fellesskap, som igjen

kan bidra til effektiv oppgaveløsning. Dette fører til at organisasjoner blir mer kompleks, mindre fleksibel og tilpasningsdyktig overfor nye krav ifra omgivelser. Endring og implementering av populære organisasjonsoppskrifter i denne forstand er inkompatible med etablerte normer og verdier i organisasjonen, og det vil dermed skje frastøting av innholdet i endringer (Røvik, 1998).

Når organisasjoner forsøker å implementere populære organisasjonsoppskrifter vil det kunne oppleves som lite effektivt, tidkrevende og at det ikke tar høyde for kompleksiteten i de arbeidsoppgaver som må håndteres daglig. Populære organisasjonsoppskrifter blir også ofte regnet som vag og for enkle i forhold til kompleksiteten i oppgaven som organisasjoner må løse. Institusjoner som anvendes i organisasjoner er ofte hensiktsmessige og erfaringsbaserte løsninger som etablerte seg gjennom prøving og feiling. Dette er også noe som vokser frem som erkjennelse og fester seg som lærdom hos sentrale aktører i organisasjonen. Arbeidet med å innføre en ny organisasjonsoppskrift vil utfordre de grunnleggende verdier og normer som institusjonen er satt til å varetå. Oppskrifter som utfordrer institusjonens grunnleggende verdier og normer vil møte motstand og frastøting.

Utvikling og omstilling i dette perspektivet kommer enten nedenifra i organisasjonen: Bottom- Up tilnærming eller i møte med ledelsen. Løsninger velges etter en grundig kartlegging og analysering av problemene, og beslutninger om endring i denne forstand fattes på grunnlag av det March og Olsen (1989) kaller «passende atferd» (Christensen et al., 2009). At man gjør det som oppfattes som rimelig og akseptabel atferd. Dette betyr at organisasjoner handler ut ifra tidligere erfaringer, og at man handler ut ifra det som oppfattes som rimelig og akseptabelt. Utvikling og omstilling i dette perspektivet er tidkrevende og vanskelig å styre. Målene med utvikling og omstilling i dette perspektivet kan også endres underveis i implementeringsprosessen avhengig av det er som rimelig og akseptabel handling. Utfallet av endring i dette perspektivet kan oppfattes som et resultat av kompromisser og konsensus.

3.2.3 Ny- institusjonelle perspektivet

Ny- institusjonelle perspektivet baserer seg på forestillingen om at organisasjoner befinner seg i institusjonelle omgivelser. Organisasjoner må tilpasse seg omgivelsenes forventninger til god og hensiktsmessig organisering, koordinering og ledelse typer for å få aksept og tillit. De amerikanske organisasjonsforskerne John Mayer og Brian Rowan, Paul J. Dimaggio, Walter W. Richard Scott er de viktigste organisasjonsforskerne innenfor ny- institusjonelle perspektivet. Det ny- institusjonelle perspektivet ser på populære organisasjonsoppskrifter som sosial konstruerte symboler med meningsskapende og legitimerende effekter (Røvik, 2007). Organisasjoner konfronteres ofte med sosialt skapte normer og forventninger om hvordan moderne organisasjoner bør være omformet, og hvordan de skal se ut.

Ifølge Person (1956) i Røvik (2007: 27) hevdes det at organisasjoner ikke kan overleve «bare» ved å være effektivitetsorientert, må man også søke legitimitet i fra omgivelser. Organisasjoner er åpne systemer som er avhengig av ressurser og støtte i fra omgivelsene for å overleve. Ingen organisasjoner ville gjøre det bra langsiktig uten å ha omgivelsene ved sin side. Organisasjoner må dermed forholde seg slike normer og forventninger i fra omgivelser for å opprettholde sin legitimitet og fremstår som moderne. Organisasjoner skal/ må designes og re- designeres avhengig av hva man til enhver tid siktet mot å oppnå. Dermed organisasjoner i denne forstand er dels en sosial konstruksjon, der utvikling og omstilling er en respons på forventninger og krav i fra omgivelser.

Sett i fra ny- institusjonelle perspektivet er populære organisasjonsoppskrifter og ideer ikke erfaring- og kunnskapsbaserte redskaper, men snarere symboler som organisasjoner etterspør for å demonstrere tilslutning til verdier som effektivitet, rasjonalitet og fornyelse. Der endring kommer som «motepress» i fra omgivelser. De amerikanske organisasjonsforsker Dimaggio og Powell i Røvik (2007) brukte begrepet «homogenisering» for å forklare hvordan populære organisasjonsoppskrifter produseres, spres og adopteres. Det går ut på at organisasjoner over hele verden over vil bli stadig mer like som følge av man forsøker å implementere de samme populære organisasjonsoppskriftene. Når organisasjoner forsøker å implementere disse organisasjonsoppskriftene vil de i noen tilfelle sørge for holde dem frikoplet fra praksisfeltet. Dette skjer når populære organisasjonsoppskrifter bare er symboler for å tilfredstille omgivelser, og uegnet som verktøy for å styre interne aktiviteter i organisasjonen. I Myer og Rowan (1977) ble dette omtalt som «myteperspektivet».

Forventninger og krav i fra omgivelser kan være motstridene og inkonsistente. Dette kan fører til at det skjer frikopling mellom: hva organisasjoner gjør og hva organisasjoner sier de gjør (Røvik, 2007). Organisasjoner gjør alt for å beskytte den daglige praksis slik at endringer ikke trenger seg inn i organisasjonen. Dette blir omtalt som organisatorisk hykleri hos Brunnsen (1990). Dette betyr at det ikke er noe harmoni mellom det som sies eller det som besluttes og det som gjøres i organisasjonen. Innførte systemer og organisering kan fremstå som «windowsdressing» (Meyer og Rowan, 1977) eller «ferniss» (Neskogen, 2013) for å tilfredsstillte forventninger i fra omgivelser.

Elektronisk pasientjournal i dette perspektivet meningsbærende symboler og myter som har stor betydning for å oppnå tillit og legitimitet. Det symboliserer en tidsriktig måte å organisere organisasjoner på for å fremstå som moderne. Mayer og Rowan (1977) bruker betegnelsen «rasjonaliserte myter» der moderne organisasjonsoppskrifter og ideer tilnærmet fremstår som symbol eller redskaper for organisatorisk modernisering. Meyer og Rowan (1977) legger vekt på at organisasjoner må demonstrere at man lever opp til fundamentale vestlige modernitetsnormer om kontinuerlig fremskritt, fornyelse og rasjonalitet. På bakgrunn av dette kan implementering av elektronisk pasientjournal på UNN Åsgård tolkes som en respons på omgivelsenes forventninger om

være en tidsriktig og moderne organisasjon.

I myteperspektivet er det forventet at toppledelsen tar initiativet til beslutningen om å implementere elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård, som følge av press i fra omgivelser for å oppnå legitimitet. På bakgrunn av dette perspektivet vil ledelsen stå overfor følgende dilemma: man vil gjerne beskytte og holde fast ved de etablerte og erfaringsbaserte løsninger på ene siden, og på den andre siden er man nødt til å implementere elektronisk pasientjournal for å få legitimitet. En måte å håndtere dette dilemma på ifølge Røvik (2007) er å implementere elektronisk pasientjournal, men sørger for å holde de frikoplet slik at det i liten grad får styrkende virkninger på aktiviteter i organisasjonen som har stor betydning for sykehuset sitt evne til å tilby helsetjenester til pasienter. Dette betyr at det er ingen aktiv planlegging og implementering av elektronisk pasientjournal i den daglige praksisen på UNN Åsgård.

3.3 Oversettelsesteori

Oversettelsesteori handler om hvordan populære hvordan organisasjonsoppskrifter spres og reiser fra noen organisasjoner og sammenhenger og inn i en ny organisatorisk kontekst. Det presenterer en måte å forstå kunnskapsoverføring mellom ulike organisatoriske kontekster. Oversettelsesteori kan også bidra til å nyansere de tre organisasjonsteoretiske perspektivene som er presentert ovenfor. Kunnskapsoverføring mellom organisasjoner kan både være verktøy og instrument orientert, samtidig som det også være en fortolkning av sosialkonstruerte meninger og symboler (Røvik, 2007). Den førstnevnte har sitt grunnlag i den modernistiske tilnærmingen, og organisasjoner har relativt like og rasjonelle systemer. Dermed best praksis i bestemte organisasjoner er i prinsippet identifiserbar, uttakbare og overførbare til andre organisasjoner (Røvik, 2007). Dette betyr at alle organisasjoner har samme system og har de samme utfordringer. Dermed kreves det samme organisasjonsoppskrifter for å løse utfordringer. Den sosialkonstruktivistiske tilnærming baserer seg derimot om forestillingen om at ulike virksomheter er systemlike, er i seg selv sosialkonstruksjon (Røvik, 2008: 51). Populære organisasjonsoppskrifter i denne forstand er snarere symboler som utstyrrer organisasjoner og ledere med legitimerende retorikk uten at den daglige aktiviteter i organisasjoner blir uberørt.

Kunnskapsoverføring mellom organisasjoner kan også forstås ut ifra translasjonsteori også kjent som en alternativ teoretisk posisjon innenfor organisasjonsvitenskapen (Røvik, 2007). Grunnantakelsen i dette perspektivet er at oversettelse av språk, dels overføring av ideer handler om noe langt mer enn transportfysiske objekter, det er også translasjon og dermed transformasjon. Det vil si at noen forsøkes kopiert, noen legges til, mens andre trekkes fra og så tilpasses og blandes (Røvik 2007, 56). Dette betyr at organisasjonsoppskrift som har visst seg å ha fungert bra i den organisasjonen den har oppstått eller utviklet i, vil ikke uten videre kunne overføres til andre organisasjoner. Det vil alltid være nødvendig å oversette og til passe til den lokale organisasjonskonteksten den skal implementeres til. En mislykket

kunnskapsoverføring kan dermed tolkes a) at endringen ikke samsvarer med behovet i endringen b) eller at det er sterke institusjonaliserte normer og verdier i organisasjon som er hinder for endringer c) eller at endring innføres, men ikke tas i bruk i den daglige aktiviteter i organisasjonen.

Det er to måter å oversette populære organisasjonsoppskrifter og ideer på. Det er 1) dekontekstualisering: praksis oversatt til ideer med formålet om å bli overført til andre organisasjoner, og 2) kontekstualisering: ideer blir oversatt og tilpasset til den organisatoriske konteksten den skal implementeres til. På bakgrunn av problemstilling i oppgaven har jeg valgt å te med kontekstualisering.

3.3.1 Kontekstualisering

Kontekstualisering er ideer, som i varierende grad er representasjoner av praksiser bestemte praksiser fra bestemte kontekster, forsøkes introdusert i en ny organisatorisk kontekst (Røvik, 2007: 293). I denne fasen er det viktig å hensyn til lokaler lokale forutsetninger og at ideen konkretiseres slik at den som tar i brukt skjønner hva de skal gjøre og hvordan de skal gjøre (Czarniawaska og Joergers, 1996). Dette betyr at ideen skal implementeres skal oversettes til lokale forhold med tanker på eksisterende organisasjonsstruktur, rutiner, normer- og verdier, kultur og faglig kompetanse i organisasjonen.

Det er to kontekstualiseringsregler som baseres på analytisk skille mellom det vi velger å kalle generelle innskrivingsregler og spesifikke oversettelses- og omformningsregler (Røvik, 2007: 301). De generelle innskrivingsreglene handler om hvordan generelle idémessige representasjoner blir tolkes og tydeliggjøres i den lokale konteksten slik at ideen blir gjenkjennbar i den organisatoriske konteksten. Oversettelses- og omformningsregler dreier seg om hvordan innholdet i idéene påvirkes av oversetterne når de idéene overføres fra noen kontekster til andre kontekster (Røvik, 2007). Det er fire oversettelsesregler for hvordan kunnskapsoverføring mellom organisasjoner skal foregår. Det er kopiering, addering, fratrekking og endring.

Kopiering i oversettelsesteori sammenheng er å hente ut en praksis fra en kontekst, gi den idémessig presentasjon, og så sette den inn i en ny organisatorisk kontekst uten eller få endringer i praksisen. Addering og fratrekking dreier seg hvilken grad oversetteren legger til trekker ut elementer når den skal oversettes og overføres en ny organisatorisk kontekst. Informasjon som er uttalt og utydelig i originalen blir gjort tydelig og eksplisitt i den oversatte versjon, eller at man unnlater og ta med noen elementer den versjonen man oversatte fra. Endring av organisasjonsside handler om en grunnleggende endring både av en praksis eller ide. Det kan dreier seg om forandring av form og innhold. Oversetteren i sammenheng la seg inspirere av en eller flere ideer til en representasjon av den opprinnelige praksisen. Endring av og organisasjonsside vil øke muligheter for lokale tilpasning og mindre ekstern styring over oversettelsen og implementeringsprosessen (Røvik, 2007).

Den hierarkiske oversettelsekjeden er den vanligste formen for å forstå hvordan representasjoner av praksiser fra bestemte kontekster, forsøkes implementeres i en ny organisatorisk kontekst. Det hierarkiske perspektivet tar utgangspunkt i ideen om at endringer og implementering av organisasjonsoppskrifter løper vertikalt fra toppen av den hierarkiske organisasjonsstrukturen og nedover i organisasjonen til underliggende enheter og divisjoner. Toppledelsen vil ha klare oppfatninger om hvordan ideen skal implementeres: i hvilke enheter, hvem skal gjøre hva, hvor og når. Dette betyr at underliggende enheter og aktører vil ha begrensede frihetsgrader når de skal oversette og lage lokale versjoner av konseptene. Det vil alltid være rom for lokale tilpasning og oversettelse av aktuelle ideer, men ledelsen vil likevel være opptatt av å kontrollere og forsikre seg om at de lokale tilpasninger er innenfor rammene, og at de overordnede hensyn innføring blir i varetatt (Røvik, 2007: 295).

Når oversettelse av ideer starter i fra toppen av hierarkiske organisasjonsstrukturen og løper nedover i organisasjonen kalles det stimulus- respons- basert sekvensialitet. Det går ut på at på et hvert nivå på organisasjonsstrukturen foregår det oversettelser og tilpasninger til lokale forhold. Dette betyr at ideer som kommer ifra toppledelsen er abstrakte ideer som åpner rom for oversettelser og lokale tilpasninger, og får et mer konkret innhold etter hvert som de synker nedover i organisasjonen.

På bakgrunn av denne tilnærmingen er det forventet at implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård blir oversatt slik at den tilpasse til lokale kontekst. Det er også forventes at det er flere aktører eller ledere i ulike nivå av organisasjonsstrukturen som er aktiv oversetterne. Det vil også bli involvert flere oversettere både i og utenfor organisasjoner i ulike arenaer i oversettingen.

3.3.2 Translatørkompetanse

Translatørkompetanse og evnen til å lage gode oversettelse av praksiser og ideer på er ifølge Røvik (2007) en kritisk suksessfaktor som kan bidra til å forklare så vel som suksesser som fiaskoer. Årsaker til de mislykkede forsøkene på idéoverføring kan være mange. Men de mislykkede idéoverføring kommer ofte i uttrykk på tre måter, som det også ble nevnt tidligere i oppgaven. Det første er frikopling: når ideer tas inn i organisasjon, men ikke tas i bruk. Den andre er frastøting: ideer tas inn og forsøkes tatt i bukt, men de ikke passer til de eksisterende arbeidsmåter, organisasjonskultur, normer og verdier i organisasjonen. Den tredje typen av mislykkede overføring er når implementering fører til uforutsette og uønskede virkninger. Derimot mislykkede overføring i translasjonsteori skyldes ofte til dårlig oversettelsesarbeid (Røvik, 2007).

Den gode oversetteren kjennetegnes ifølge Røvik (2007) av følgende egenskaper: Kunnskap: om idéen og konteksten den skal inn i, mot til å legge eller trekke ut ifra oversetter selv vet vil fungere i konteksten,

tålmodighet: fordi ideer er erfaringsmessige og trenger relativt lang modningstid før de finner veien til praksis handling, og til sist styrke til å møte motstand og konflikter når nye idéer blir utfordret av etablerte praksiser (Røvik, 2007).

På bakgrunn av dette er det forventet at oversetterne elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård avdekke disse kravene. Dette vil også være avgjørende implementering av elektronisk pasientjournal.

3.4 Oppsummering

Dette kapitlet inneholder teoretisk rammeverk for oppgaven: det instrumentelle, institusjonelle og ny-institusjonelle perspektiver for å forstå drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal på UNN Åsgård.

Disse organisatoriske perspektivene er supplert med oversettelsesteori for å identifisere om hvilken betydning har selve kunnskapsoverføringen av elektronisk pasientjournal i implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Oversettelsesteori kan bidra til å nyansere hvordan populære organisasjonsoppskrifter reiser og spres fra en bestemt kontekst til andre organisatoriske kontekst.

4.0 METODISK TILNÆRMING

4.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for metode og metodebruk. Jeg vil starte med en generell presentasjon av forskningsmetode før jeg gjøre rede for metode som jeg har valg for å belyse problemstillingen min. Videre oppgaven vil jeg gjøre rede for sterke og svake sider med metode, valg av informanter, fremgangsmåte, etikk samt reliabilitet og validitet. Ordet «metode» kommer i fra det greske ordet «methodos» som betyr å følge «en bestemt vei» mot et mål. Jacobsen (2005: 54) beskriver metode er en måte å samle inn empiri, eller data om virkeligheten. Det handler om hva som er virkelig og hvordan vi kan vite noe om denne virkeligheten og hvordan vi bør samle inn informasjon og for å få kunnskap om virkeligheten. Metoden er med andre ord et virkemiddel til å gi den beste tilnærmingen av virkeligheten. Det er to ulike metodiske tilnærminger innenfor samfunnsvitenskapelig forskningen. Det er kvantitativ og kvalitativ tilnærming. De to tilnærmingene har ulike datainnsamlingsteknikker og analysemetoder.

Den først nevnte er basert på den antakelsen om at det finnes absolutt sann og objektiv kunnskap om virkelighet som kan studeres gjennom objektive metoder og mål. Denne tilnærmingen legger vekt på regelmessigheter og sannsynligheter for å forklare sosiale fenomener. Utfordringer med denne typen til tilnærmingen er at hva vi ser vil avhengig av hva vi er interessert i og hva vi har blitt opplært til å se, og ikke se. Dermed er virkeligheten menneskeskapt og sosialkonstruert der vi bare får en delvis og subjektiv forståelse av sosiale fenomener. Derimot tar kvalitativ metode utgangspunkt i at det ikke finnes en objektiv sosial virkelighet, det finnes bare ulike forståelser av virkeligheten. Det betyr at alle mennesker oppfatter et fenomen på forskjellige måter. Dermed er virkeligheten avhengig av hvordan mennesker tolker og legger mening i sosiale fenomener på. Kvalitativ forskningsmetode forbindes ofte med det åpne individuelle og gruppeintervju. Men man finner også observasjon, dokumentanalyse som er knyttet benyttelsen av sekundærdata, eller kilder for data som andre har samlet inn. Jeg har valg å skrive en empirisk oppgave som betyr at funnene i fra forskningen har sitt grunnlag i erfaring. Det fører til at en får en faglig utdypning innenfor et avgrenset tema (Johannessen mfl., 2010).

4.2 Valg av metode

Jeg har valg å bruke både dokumentanalyse og intervjuguide for å belyse problemstillingen min på best mulig måte. En del av empirien i denne oppgaven vil bli dermed hente ut ifra allerede eksisterende forskningslitteratur, mens den andre delen er vil hentet ut fra intervjuguide. Jeg har valgt å bruke for å skaffe relevante data innenfor amerikanske studier innenfor elektronisk pasientjournal. Ved å bruke denne metoden har man også tilgang til allerede publiserte empiri studie innenfor feltet, og er det lettere for forskeren å systematisere kunnskapen om feltet uten å samle inn empiriske data selv. Jeg har også valgt å bruke intervjuguide i denne oppgaven for å innsikt og forståelse for utfordringer i implementering av elektronisk pasientjournal i norsk sammenheng. Ved å bruke denne metoden kan jeg som forsker sette seg inn i informantenes situasjon og få innsikt i deres forståelse av verden. Det finne ulike måter å gjennomføre kvalitativt intervju, og i hvilken grad skal de planlegges og struktureres (Johannessen mfl., 2010).

Hovedformålet med valg av kvalitativ metode er å gi noen anbefalinger i forhold til

problemstillingen, og fanger nye kunnskaper og forståelser rundt elektronisk pasientjournal. Ifølge Jacobsen (2005) tilegne kvalitativ metode best når vi er interessert i å avklare nærmere på hva som ligger i et begrep eller et fenomen (Jacobsen, 2005). Jeg valgte å bruke åpent struktur intervju og litteraturgjennomgang for å få innblikk i hvordan «elektronisk pasientjournal» er iverksatt og studere om hvordan de ansatte oppleve bruken av elektronisk pasientjournal. Åpent strukturert intervju innebærer at tema og spørsmålene er satt på forhånd, men rekkefølgen kan varieres. Dette har hensikt til å gjøre informanten trygg og være åpen for dialog som fører til informanter kommer med relevante informasjoner som jeg ikke hadde tenkt å få gjennom de spørsmålene man har satt opp på forhånd. Det innsamlede datamaterialet for dokumentanalysen kommer i hovedsakelig i fra nettsidene til UNN, e-. helsedirektoratet og helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg har jeg også valg å bruke tidsskrifter og artikler om tidligere studier innenfor elektronisk pasientjournal som tilleggsinformasjon til intervjuene, som kan være med å belyse problemstillingen min på andre måter.

Ved hjelp av dokumentanalyse og åpent strukturert intervju kan jeg få muligheten til å samle inn de nødvendige data for å besvare om: *hva var drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård? Hvilke forhold som hemmer og fremmer implementering av elektronisk pasientjournal?*

4.3 Dokumentanalyse

Dokument analyse er en analyse av dokumenter hvor forskeren prøve å besvare problemstilling eller forskningsspørsmål gjennom å samle inn, analysere andres ord, setninger og fortellinger om temaet (Jacobsen, 2005). Dokumentanalysen kan brukes enten som den eneste informasjonskildene eller en del av eller en kombinasjon med andre data innsamlingsmetode. I denne oppgaven ble dokumentanalyse brukes som sekundærdata eller tilleggsdata til forskningen. Det som er avgjørende er at dokumentene skal gi oss svar på det ønske å undersøke. Grønmo (2004) hevdet at

«det som kjennetegner dokument analyse uavhengig av design er at: innholdet i ulike dokumenter blir gjennomgått systematisk med sikte på å finne relevante informasjon om de relevante forholdene som skal studeres».

Dokument analysen kan i denne i forstand kan brukes som den eneste informasjonskilden eller kombinasjons med andre datainnsamlingsmetoder. Dokumentene vi samle inn og analysere i dokumentanalyse kan være alle slags sekundær data. F.eks. bøker, aviset, magasiner, tidsskrifter, TV- programmer, historiske kilder, internettkilder og offentlig dokumenter.

Jeg har valgt å gjennomføre dokumentanalyse i denne oppgaven fordi jeg ønsker å få tak i informasjon om hvordan de andre har fortolket implementering av elektronisk pasientjournal. Jeg ønsker å finne ut om hva de andre har sagt eller gjort i implementering av elektronisk pasientjournal (Jacobsen, 2005). Dermed begynte jeg oppgaven min med å skaffe generelle informasjon om elektronisk pasient journal gjennom offentlig dokumenter, aviser- og artikler og gjennom tidligere forskning innenfor «implementering av elektronisk pasientjournal».

Dette gjorde jeg ved å gå inne på hjemmesiden til E-helse direktoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og UNN. Der har fikk jeg mye viktige informasjon om elektronisk pasient journal. I tillegg til at jeg fikk muligheten til å laste ned andre offentlige dokumenter som kan være viktig for prosjektet mitt. Eksempel på offentlig dokumenter er handlingsstrategier- og handlingsplaner, årsrapport, Stortingsmeldinger osv. Slike dokumenter ligger ofte tilgjengelig ute på organisasjonens nettside og kan brukes av forskeren for å skaffe faktainformasjon om forskningstemaet (Tjora, 2009). I tillegg har jeg også fått tilsendt årsrapport fra 2017 fra Direktoratet for e- helse. Jeg gjorde også litteratursøk i søkemotorer som: Oria, ProQuest og Googel Scholor for å få innsikt i tidligere forskning innenfor elektronisk pasientjournal. Det ble benyttet søkeord som: electronic health records (implementering)

4.43.1 Utvalg og kriterier

Brukt av sekundærdata innebærer at vi benytter oss av data som er smalet inn av andre. hovedproblemet er at slike typer data kan ha vært samlet inn og ble brukt i en helt annen hensikt enn det jeg har (Jacobsen, 2005). Dermed er det viktig for meg å ta en kritisk utvelgelse av dokumenter, knyttet til i hvilken grad jeg kan stole på den kilden jeg velger.

På bakgrunn dette har jeg valg å forholde meg til offentlige dokumenter og vitenskapelige tidsskrifter innenfor implementering av elektronisk pasient journal i dokumentanalysen.

Jeg i hovedsakelig benyttet begrepet «Electronic Health Records» for å avgrense søkeresultatet. For å få et representativt utvalg av forskningsresultatene som finnes på forskningsområdet, har jeg også valg å bruke dokumenter med en systematisk litteraturstudie av implementering eller adoptering av elektronisk pasientjournal i dokumentanalysen.

4.4 Åpent strukturert intervju

Kvalitativ forskningsmetode kan anvendes på forskjellige måter som jeg tidligere har nevnt i oppgaven. Intervju som en kvalitativ metode er basert på en hverdagslig samtale, men av en faglig art. Det som skiller et forskningsintervjuet i fra hverdagslig samtale er at forskningsintervjuet har struktur og hensikt. I motsetning kvantitative metode har intervju åpent struktur intervju oppvarming spørsmål, refleksjonsspørsmål og avrundingspørsmål.

I forkant av intervjuet laget jeg intervjuguide som jeg brukte i intervjuene. Jeg har på forhånd laget intervju guide med ulike temaene omkring elektronisk pasientjournal. Ingen av informantene fikk vite om temaene eller spørsmålene før intervjuet. (SER VEDLEGG- A). Alle informanten mine fikk tilsendt et dokument om «forespørsel om deltakelse i undersøkelse. Hvor det står en kort beskrivelse om prosjektets tema og innhold. Intervjuguide er strukturert slik at det starter med oppvarming spørsmål, refleksjonsspørsmål og avrundingspørsmål.

Intervjueguiden ble utformet etter at teorikapitlet ble ferdig utformet. Slik at analyse kapitlet skulle være mest mulig oversiktlig, har jeg å tolke intervjudataene ut fra de organisatoriske perspektivene som er presentert i teorikapitlet. På denne måten vil tolkningene i analysen kunne knyttes opp mot teori. Alle intervjuene er gjennomført som ansikt til ansikt intervjuer. Intervjusituasjon er ideell dersom stemningen mellom informanten og forskeren er avslappet. Informanten føler seg trygg og komfortabel med å snakke åpent, og ærlig om sine erfaringer med elektronisk pasientjournal og komme med kommentarer. Ifølge Jacobsen (2005) har mennesker lettere å snakke om følsomme tema i ansikt til ansikt enn over telefon og internett (Jacobsen, 2005). Grunnen til det er enklere for to personer å oppnå personlig kontakt når de sitter fysisk over hverandre. Ulempen med å bruke delvis strukturert intervjuguide er at ikke alle svarene blir relevant for problemstillingen min. Derimot fordelen med å bruke ustrukturert

intervjueguide er å få tilleggsinformasjon som gir forskeren innsikt og andre innfallsvinkler omkring temaet. Alle intervjuene blir transkribert i sin helhet.

4.4.1 Utvalg

Utvalg og antall av informanter er avhengig hvordan problemstillingen er satt opp i oppgaven. Det vil også avhengig av informantenes vilje, muligheter og motivasjonene til å delta i forskningsprosjektet. Jeg valgte å forholde meg til fem informanter med hensyn til tid og størrelse på oppgaven. Utvelgelsen av informanter skjer på grunnlag av et strategisk utvalg av en bestemt målgruppe for å samle inne nødvendige data (Johannesen, 2010). Jeg har i denne forstand valg å intervju helsepersonell ved UNN Åsgård for å svare på problemstillingen min. Jeg valgte også benytte kriteriebasert utvalg som betyr at informantene velges ut ifra bestemte kriterier (Johannesen, 2010). Kriteriene for forskningsprosjektet mitt var at de måtte være helsepersonale enten det er leger, kirurg, psykolog, sykepleier eller hjelpepleier og at vedkommende skulle benytter elektronisk pasientjournal i jobben sin. Og sist og ikke minst at de måtte være alder mellom 21 år – 60 år. Slik at jeg kan trekke frem variasjonen mellom de yngre og eldre ansatte ved bruken av elektronisk pasientjournal dersom det er noe variasjon.

4.5 Fremgangsmåter

Rekrutteringsprosessen har vært svært utfordrende og tidskrevende. Det var vanskelig finne personer som er villig til å delta i forskningsprosjektet. Da jeg begynte å skrive denne masteroppgaven gikk jeg ut ifra at jeg skulle studere somatikk sykehuset i UNN Breivika og psykiatriske sykehuset i UNN Åsgård. Slik at jeg kan sammenligne de to sykehusene om implementering av elektronisk pasientjournal. Men det var vanskelig å komme i kontakt med behandlere i UNN Breivika, som er villig å bli intervjuet om elektronisk pasientjournal. Noen behandlere takket pent «nei», mens andre henviste meg videre til noen andre som ikke er så lett å nå. Jeg opplevde også at mange av behandlere tar elektronisk pasientjournal for gitt, og bruken av elektronisk pasientjournal har blitt så normalisert at de ansatte ikke lenge har mye meninger og innspill om bruken av elektronisk pasientjournal. På bakgrunn av dette, landet UNN Åsgård som hoved casen i for oppgaven.

Rekrutteringsprosessen startet med at jeg do personlig til UNN Åsgård og introduserte meg selv og oppgaven min, og leverte dokumentet om «forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet: hvor det står en kort beskrivelse om problemstilling, konfidensialitet og kontaktinformasjon» til helt tilfeldige avdelinger på UNN Åsgård. Slik at de ansatte eller behandlere skulle få muligheten til å ta kontakt selv dersom de skulle ønsket å utrykke seg om deres opplevelser av å bruke elektronisk pasientjournal. Dette viser seg å være en god teknikk for å komme i kontakt med behandlere som faktisk benytter elektronisk pasientjournal daglig. Når de aktuelle informantene mine var i boks ringte jeg til enkelte informanter, introduserte meg selv igjen: om hva jeg studere, om oppgaven min, konfidensialitet og varighet på intervjuet, og sist og ikke minst om at intervjuet skulle tas tatt i lyd opptak. Jeg forklarte dem også om hvordan jeg skulle håndtere lydopptaket: om at det skal transkriberes til tekst, og at den er ingen andre enn meg selv og veilederen skulle min skulle ha tilgang til det. Det var viktig for meg å fremstå som profesjonell, samtidig som jeg fremstå som fleksibel slik at det var lett for informantene å bli med i forskningsprosjektet. Det var stor sett informantene mine som velger tidspunktet og sted for hvor intervjuet skulle finne sted. Der jeg isteden prøvde å endre timeplanen og gjøremålene min for å tilpasse meg til informantens arbeidsplan og muligheten til å delta i forskningsprosjektet mitt. Rekrutteringsprosessen har vært har vært både utfordrende og tidkrevende enn det hadde tenkt for meg.

Informantene virker ærlige og oppriktige under intervjuet og kom de med mye relevante og interessante data materialet til oppgaven min. Jeg brukte intervjuoguiden som jeg forhånd hadde utarbeid under alle intervjuet. Jeg begynte intervjuet forsiktig med å stille spørsmål om hvor lenge de har jobbet i avdelingen og om de husker når begynte de å bruke elektronisk pasientjournal for første gang i avdelingen? Videre gikk samtalen over til den overgangen fra papirjournal til elektronisk pasientjournal første gang. Og videre til forskjellen mellom den opprinnelige versjonen av elektronisk pasientjournal til den elektronisk pasientjournal som vi kjenner i dag. Hva er det som er så bra med elektronisk pasientjournal, og hva er utfordringer knyttet til bruken av elektronisk pasientjournal. Det virket som at informantene synes spørsmålene var enkle å svare på. Jeg har også fått inntrykk av de ansatte følte seg trygge og komfortabel under intervjuet. Informantene var også forståelsesfulle når jeg a dem å gjenta eller forklare det de sa i enkelte tilfelle der de snakker om data programvare og forskjellig funksjoner på elektronisk pasientjournal. Jeg opplever også at de ansatte som har jobbet i avdelingen i ca. 15 år eller mer har mer kunnskap om oppstartfasen av elektronisk pasientjournal enn andre som

har jobbet i avdelingen fem/ seks år. Noen som er helt forståelig. Jeg opplever også de ansatte sine opplevelser og erfaringen av å bruke elektronisk pasientjournal er nokså ganske likt.

Lydopptakene til intervjuet ble omgjort til tekst på det samme dagen som intervjuet har foregått slik at det blir enklere bruke datamaterialet. Transkribering av intervjuene skjer som en direkte gjengivelse av intervjuene eller rå datamateriale uten bearbeiding. Slik at jeg som forsker ikke tillegger eller endre innholdet i funnene. Deretter trakk jeg fram meningene og tolket det som ble sagt under intervjuet. Thagaard (2006) denne prosessen som en prosess der man deler der teksten som enhet skulle deles inn i ulike meningsenheter. Deretter skal man trekke hovedtemaene og analysere i forhold til problemstillingen.

Noen data og informasjon som er irrelevant i forhold til problemstillingen blir utelatt for videre arbeidet med forskningen. Johannesen et al. (2010) hevdet at den en tidkrevende og utfordrende prosess ettersom det er vanskelig å få ut noe fornuftig ut av en så stor mengde av ustrukturert data. Jeg lagte meg derfor et skjema der jeg kan gruppere alle informasjoner jeg har fått i ulike temaer. Jeg har også valgt å bruke kallenavn eller fikserte navn og oppdiktet stilling for alle informantene mine med tanker på anonymitet og konfidensialitet. Etter å ha laget en skjematisk gruppering av funnene, har jeg også oppdaget at utfordringer knyttet til implementering og adoptering ikke så ulike imellom de forskjellige avdelinger i UNN Åsgård.

Kort presentasjon av informanter

I dette kapitlet vil jeg skrive om en kort presentasjon av å få bedre oversikt over sammenkopling og drøfting.

Informanter	Navn	Alder	Stilling
Informant nr. 1	Morten	43	Avdelingsleder
Informant nr. 2	Solvi	56	Psykolog
Informant nr. 3	Ole	44	Avdelingsleder
Informant nr. 4	Rune	58	Overlege

Solvi er en av de eldste informanter som har jobbet lengst i UNN Åsgård, og har vært med på hele utviklingen av pasientjournal i fra papirjournal - den tidligere versjon av elektronisk pasientjournal - elektronisk pasient journal som vi bruker i dag. Hun hadde mye viktige informasjon og data om implementeringen av elektronisk pasientjournal. Og om den overgangen i fra papirjournal og elektronisk pasientjournal. Både Morten og Ole var nyutdannet og begynte begge å jobbe i UNN Åsgård siden begynnelsen av 2003 og 2004. Da var det allerede implementert elektronisk pasientjournal i fra DIPS i forskjellige avdelingene på UNN Åsgård. Men det var ganske nytt, og var tidlig fasen i implementeringsprosessen. Rune har derimot jobbet som lege i forskjellige steder i verden og har gode kunnskaper om utviklingen av elektronisk pasientjournal i løpet sin yrkeskarriere.

4.6 Fordeler og ulemper med kvalitativ metode

Fordelen med å bruke intervjuguide som forskningsmetode er at det gi meg uformelt og avslappende atmosfære som gjør det lettere for informantene mine å snakke åpent og ærlig. Fremgangsmåten er også enkelt og fleksibel da intervjuet bærer preg av åpent samtale med det er mulighet for endring underveis (Johannessen mfl., 2010). Det vil også være mulighet for oppfølging spørsmål som bidra til å skape en helhetlig forståelse og gi muligheten til å gå i dybden til temaet. Ved å utføre ansikt til ansikt intervju har jeg muligheten til å gjenta svarene jeg fikk for å unngå eventuelle misforståelser.

Ulemper ved å bruke intervjuguide er at tidkrevende å gjennomføre intervju ettersom man må forholder seg den flere informanter. Dessuten må man bruke tid til å administrere enkelte intervjuet. Det må avtales møtetidspunktet, det må ordnes rom der intervjuet skal finne sted og undersøkeren må forflytte seg fra sted til sted. Det blir også imidlertid vanskelig å sammenligne informantens svar siden disse kan være relativt forskjellige. En annen ulempen er at det ligger en viss usikkerhet om informantene svarer ærlig på spørsmålene. Det er derfor er det viktig for meg å sikre alle informantene mine at intervjuet er anonymt og at ingen personlig informasjon kommer ut.

Utfordringer i dokumentanalyse er derimot knyttet til i hvilken grad kan vi stoler på den kilden vi velger. Dokumenter som sekundærdata vil ofte skreddersydd til det formålet med den

opprinnelige datainnsamleren hadde (Jacobsen, 2005). Dermed er det begrenset hva en forsker kan få ut av sekundærdata. I tillegg det som studeres er ikke nødvendigvis passer til forskerens behov eller problemstilling. Man kan også oppleve at det ikke mulig å bruke all informasjon som ligger i sekundærdata, samtidig man ønsker seg opplysninger som ikke finnes der. Og sist og ikke minst er sekundærdata ofte manipulert for å passe til den opprinnelige datainnsamlerens behov. Dermed kan man bli tvunget til å benytte manipulerede data, rett og slett fordi vi ikke har mulighet til å age våre egne omforminger.

4.7 Etikk

Det er viktig at forskeren tar med seg etiske betraktninger, og følger etiske retningslinjer både i forkant og etterkant av forskningen. Er det viktig at forholdet mellom forskeren og informanten blir behandlet varsom, respekt og konfidensielt. Etikk i denne i forstand handler generelt om konfidensialitet og anonymitet for informanter (Tjora, 2009)

I forkant av intervjuet har jeg tilsendt et skriftlig dokument for forespørsel om deltakelse i undersøkelse med informasjoner om oppgavens tema- og formål, frivillighet, anonymitet og skriftlig samtykkeerklæring. I tillegg til anonymisering, er det viktig for meg at transkriberingen av intervjudataene skjer på riktig og varsom måte uten å tillegge eller unnlate ordet.

I forkant av intervjuet sendte jeg inn en søknad hos Norske senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning av prosjektet. Med dette følger jeg også etiske retningslinjer om anonymitet og informasjon om samtykke. Samtykkeerklæringen sikrer også informantene sin anonymitet.

4.8 Validitet og reliabilitet

Datas validitet og reliabilitet er avgjørende spørsmål for all forskning. Det handler om hvordan det samles in data, hvordan det bearbeides data og spørsmål om hvor pålitelig og nøyaktig data er sentralt spørsmål i reliabilitet og validitet i forskningen. Validitet sier noe gyldigheten av data knyttet til problemstillingen. Mens reliabiliteten sier noe om pålitelighet eller om at vi kan stole på de informasjoner som vi har hentet inn (Jacobsen, 2005: p. 141). En beskrivelse av et

fenomen er riktig dersom andre er enige i beskrivelsen. Jo flere som er enige, desto større sannsynligheten for at den er riktig.

Ifølge Jacobsen (2005) vil Alle typer undersøkelser, unntatt skjult undersøkelse usette undersøkelsesobjektene for ulike stimuli og signaler som disse menneskene reagerer på. Den som intervjues blir påvirket av intervjueren, av hvordan denne ser ut, er kledd, snakker, bruker kroppsspråk osv. Dette kan føre til de som blir undersøkt, opptrådte unormalt, slikt at slikt at undersøkeren ikke fikk et riktig av situasjonen. Jeg valgte å gjennomføre intervjuer i det tidspunktet som passet best informantene mine. Jeg prøvde også å være rolig og trekke litt tilbake under samtalen slik at jeg ikke skulle påvirke svarene til i informantene mine. Det er også viktig for meg å transkribere intervjuene på det same dag slik at jeg får med alle nødvendige data ned på papir.

Denne undersøkelsen handler om drivkreftene bak innføring av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård, og forholdene hemmer og fremme implementeringsprosesser. I teori sett, vil det være umulig å generalisere funnene i min undersøkelse. En undersøkelse av et sykehus vil ikke være god nok til å kunne generalisere, og påstå at i funnene denne undersøkelse vil også gjelder for implementering av elektronisk pasientjournal i andre sykehuset. Derimot kan undersøkelsen gi en innsikt og forståelse for drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal og forholdene hemmer og fremmer implementeringsarbeidet i UNN Åsgård.

Oppsummering

I dette kapitlet har jeg gjort rede for valg av metode, utførelsen av intervju og litteraturgjennomgang har foregått. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke kvalitative forskningsmetode for å finne ut om utfordring knyttet til implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård og studere om hvordan de ansatte oppleve bruken av elektronisk pasientjournal og pakkeforløp. Det ble i hovedsakelig brukt intervjuguide og litteraturgjennomgang for å besvare problemstillingen. Intervjudataene og dokumenter har blitt tolket og blitt vurdert på oppgavens pålitelighet og gyldighet.

5.0 ANALYSE AV FUNN

5.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg til presentere min empiri, som består av dokumentgjennomgang og intervjuer. Jeg skal foreta en analyse i tråd med problemstillingen:

Hva er drivkreftene i implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Hvilke forhold som fremmer og hemmer implementering av elektronisk pasientjournal?

Analysen blir strukturert i Meyer et al., (20) sine fire innovasjonsfaser. Det første er *initiering*, hvor UNN Åsgård/ eller helse- omsorgssektoren skal identifisere problemer og utfordringer. I denne fasen skal organisasjonen har et relativt klart mål om hva man ønske å oppnå ved endringene. I den andre fasen skal organisasjonen analysere og velge hvilken organisasjonsoppskrift eller organisasjonssidé som egner seg best for løse problemene. Denne fasen blir ofte omtalt som forberedendefasen eller «*struktur i implementeringsfasen*» før selve implementeringsarbeidet settes i gang. Den tredje fasen er *implementeringsfasen*. Denne fasen dreier seg om hvordan organisasjonsoppskrifter iverksettes i organisasjoner. Den fjerde fasten er *videreføringsfasen*. Denne fasen dreier seg om hvordan endringer ved organisasjonen forblir og videreutvikles.

Faseinndeling blir gjort for å sortere empirien. Inndelingene kan gå over i hverandre og påvirkes av hverandre. Videre eksisterer ikke faseinndelingen i informantenes bevissthet. De ser på implementering av elektronisk pasientjournal som en helhet. Enkelte funn blir dermed presentert under mer enn en fase i analysen. I analysen komme jeg til å bruke følgende teoretiske perspektiver: det instrumentelle, det institusjonelle, det ny-institusjonelle perspektivet og en oversettelsesteori for representanter. Målet er å sikre ulike måte å forstå drivkreftene ved implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Videre kommer jeg til å analysere hvilke forhold som hemmer og fremmer implementering av elektronisk pasientjournal på grunnlag av de empiriske funnene.

5.1 IMPLEMENTERING AV ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL I UNN ÅSGÅRD

5.1.1 Initiering

Initieringsfasen handler om forberedelsene som leder opp til beslutningen om å sette i gang endringsarbeidet. Den viktigste arbeidsoppgaven for ledelsen i denne fasen er å definere problemer og utfordringer, samt å fastsette klare målsetninger. Dermed handler fasen om overgangen fra idé og tanke til beslutning og konkretisering, sett hen til hvilke endringer som implementeres (Szulanski,1996). Implementering av endringsprosesser forutsetter at individer eller grupper innenfor eller utenfor en organisasjon opplever et behov for forandring (Jacobsen, 2012). Dette kan dreie seg om ivaretagelse av varer og tjenester i organisasjonen, om anvendelse av ny teknologi, om organisasjonens formelle struktur og om behov for å endre organisasjonen sin kultur, normer og verdier. Endring kan også skje som «et press» fra interne og eksterne omgivelser for å oppnå tillit og legitimitet.

Elektronisk pasient journal er ikke nytt i UNN Åsgård. Tvert imot har elektronisk pasientjournal ifølge en av informantene eksistert på forskjellige avdelinger i UNN Åsgård siden begynnelsen av 1990-tallet. Det har vært mange ulike dataprogrammer. I intervjuet fikk informantene spørsmål om når UNN Åsgård introduserte elektronisk pasientjournal for første gang. Mange av informantene uttrykte at «elektronisk pasientjournal» er noe som alltid har vært der og benyttet i sykehuset. Solvi hevdet at

«Elektronisk pasientjournal er jo ikke noe nytt i UNN Åsgård. Vi har alltid hatt et eller annet form for elektronisk pasientjournal på avdelingen. Jeg husker også vi har brukt en annen type elektronisk pasientjournal fra et annet operatør som etter hvert blir oppkjøp av DIPS, før vi fikk elektronisk pasientjournal i fra DIPS».

Moten hevdet også at

«Vi har alltid brukt elektronisk pasientjournal avdelingen så lenge jeg kan huske det».

Ifølge denne informanten ble det innført flere typer journalsystemer i UNN Åsgård i løpet av siste tiårene. I noen avdelinger ble det benyttet papirkardesks som skriver rapport for hver vakt, som etter hvert blir skannet inn i elektronisk pasientjournal etter at pasienten har blitt skrevet

ut. Mens i andre avdelinger ble journaler skrevet direkte inn på data. Ut fra denne uttalelsen er det variasjon mellom ulike avdeling om bruken og utviklingen av elektronisk pasient i sykehuset. Det var også flere av informantene som ikke husket hvordan overgangen fra papirbaserte journaler til elektronisk pasientjournal. Mange av informantene forsto implementeringen av elektronisk pasientjournal som «*sykehusets naturlige reaksjon*» på utviklingen av teknologi og digitalisering i omgivelser. Dette tyder på at dynamikken ved implementering av i UNN Åsgård er kontinuerlig og fremvoksende, der mennesker tilpasser seg uten å ha klare målsetninger.

Elektronisk pasientjournal som benyttes i dag i UNN Åsgård er bare en kontinuerlig tilpasning til utviklingen av informasjon- og kommunikasjonsteknologi. Implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård i denne forstand kan anses som en inkrementell endring eller små daglige justeringer av aktiviteter som følger av endring og utviklinger omgivelser. Dermed implementering av elektronisk pasientjournal ved UNN Åsgård er noe mer enn det som er implementert «*en gang for mange år siden*». Dette samsvarer med institusjonelle perspektivet hvor endringer skjer i en kontinuerlig prosess som en respons på endringer i samfunnet. Dette blir uttalt som en «reaktiv» endring av Jacobsen og Thorsvik (2007).

Rune uttrykte det slik:

«Jeg har vært bort i flere typer journalsystem i løpet min yrkeskarriere som lege i ca. 30 år. Elektronisk pasientjournal som vi bruker i dag, er bare enda en ny måte å overføre pasientjournalene på før det kommer noe nytt.»

Ut fra denne uttalelsen kan implementering av elektronisk pasientjournal oppfattes som helse- og omsorgssektoren eller UNN Åsgård sin «passiv tilpasning» til endring og utvikling i samfunnet (Jacobsen, 2012). Beslutningen om implementering av elektronisk pasientjournal er i denne forstand større grad betinget av en oppfatning om hvordan moderne organisasjoner bør ser ut og organiseres. Implementering av elektronisk pasientjournal i denne forstand vil skje enten ved en skrittvis og inkrementelle prosess gjennom kontinuerlig og rutinemessig aktivitet- (Christensen et al., 2009).

Implementering kan skje også ved at ulike aktører i organisasjonen forsøker å endre organisasjoner etter endringer som skjer i omgivelser til eller internt i organisasjonen. Innføringen av elektronisk pasientjournal kan i denne forstand begrunnes med at ledelsen i UNN Åsgård har et ønske om å oppnå effektivt oppgaveløsning i takt med IKT-utviklingen i samfunnet.

Helse- og omsorgssektoren i Norge står overfor utfordringer ved organiseringen av tjenestene. I perspektivmeldingen skriver regjeringen at de offentlige utgiftene vil øke raskere enn inntektene allerede i 2030 dersom det ikke skjer endring i offentlig sektor, også i helse- og omsorgssektoren (Meld. St. 12 (2012- 2013)). I de kommende årene blir vi stadig flere eldre, og innbyggerne forventer trolig et tilsvarende eller bedre tjenestetilbud enn i dag. Flere sykehjemsplasser trenger ikke å være løsningen på «eldrebølgen». En del av løsningen kan være å bruke teknologi og digitale verktøy bedre. Det kan gjøre det mulig å tilby effektive tjenester av høy kvalitet, slik at eldre kan leve lengre i sine egne hjem.

At en stadig økende andel av befolkningen blir eldre gjør at det dukker opp stadig nye typer helseproblemer, kroniske sykdommer og livsstilssykdommer. Dette kan kreve ny teknologi og nye behandlingsmetoder. I lys av det instrumentelle perspektivet kan elektroniske journaler oppfattes som et middel for å møte disse samfunnsutfordringene. Ved å utnytte mulighetene ved den digitale teknologien kan de helsepolitiske mål om å kvalitetssikre helsetjenester, økt pasientsikkerhet, mer effektivitet og bedre ressursbruk nås (Direktoratet for e- helse 2017-2010). En del av bakgrunnen for implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård er Meld. St. 9 «én innbygger- én journal: digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.». Helse- og omsorgsdepartementet sitt hovedbegrunnelse for elektronisk pasientjournal er at:

«Elektronisk pasientjournal skal sørge for at innbyggere får rett helsehjelp til riktig tidspunkt. Bruken av IKT skulle bidra til forbedring av kvalitet, sikkerhet og effektivitet i helse og omsorgstjenesten. Med dette ligger det utvikling av og bruk av IKT til å håndtere helserelaterte data mellom pasienter og helse- og omsorgstjenesten, utveksling av data mellom virksomheter og helseforetakene, sist, men ikke minst direkte

kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell» (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2015-2016)».

Dette samsvarer med det instrumentelle perspektivet. Det innebærer at den politisk-administrative ledelsen ser problemene ved utviklingen av samfunnet, og har løsninger for å oppnå målet, et mål eller en visjon. Regjeringen har også store ambisjoner om å fornye, forenkle og forbedre offentlig sektor i møte med at næringslivet og innbyggere ved å bruk av digitale tjenester, slik at alle skal få en god brukeropplevelse, uavhengig hvilken offentlig etat brukeren mottar tjenester av (Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015- 2016). Potensialet og mulighetene ved brukt av digitale kommunikasjon er ifølge det politisk-administrative ledelse et viktig virkemiddel for å oppnå en helhetlig offentligsektor. Å ta i bruk elektronisk pasientjournal kan derfor anses som planlagt endring, der formålet med endringen er knyttet til et fenomen eller en tilstand (Jacobsen, 2018).

Ifølge Parsons (1956) i Røvik (2007) hevdes det at organisasjoner ikke kan «bare» leve av å være effektivitetsorientert. I likhet med andre typer organisasjoner befinner helse- og omsorgssektoren seg i komplekse og endrende omgivelser. Helse- og omsorgssektoren må leve opp til de fundamentale forventninger og de vestlige moderniseringsnormene om hvordan moderne og tidsriktig organisasjoner bør ser ut; hvilken struktur og hvilke komponenter de bør ha og hvilke prosedyrer og rutiner de bør satser på og så videre. Dagens organisasjoner er avhengig av å gjennomføre kontinuerlige endringer, utvikling og fornyelse for å oppfylle disse kravene. Ifølge Meld. St. 27 (2015- 2016) skal brukere (innbyggere, offentlige og private virksomheter og frivillig organisasjoner) og deres behov være utgangspunkt for IKT-utviklingen i hel-se- og omsorgssektoren, og IKT.

Dette tyder på at offentlig sektor i større grad er inspirert av idéstrømmen innenfor NPM (New Public management) og det går ut på at alle organisasjoner bør utformes i bilde private bedrifter som ideal. Det bygger på forestillingen om at man kan styre viktige ressurs-strømmer: relasjoner, transaksjoner og prosesser i organisasjonen for at de skal bidra til effektiv og rask verdiskapning (Røvik, 2007). Effektivt bruk av IKT styrker næringslivets konkurransevne og øker samfunnets totale produksjon. På bakgrunn av dette kan det tenkes at offentlig sektor er produktive og framtidsrettede. Dette samsvarer med samtiden oppfatning av å være moderne (Brunnanson og Olsen, 1990). Dermed har implementering elektronisk pasientjournal ved UNN Åsgård også innslag av det myter perspektivet. Sett fra det myter perspektivet kan det

oppfatte at UNN Åsgård tar i bukt elektronisk pasientjournal som «en press» fra omgivelser for å oppnå legitimitet.

Beslutningen om implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård kan altså forstås og forklares med både det instrumentelle perspektivet, det institusjonelle perspektivet og myter perspektivet. Ut fra det instrumentelle perspektivet kan elektronisk pasientjournal oppfattes som et verktøy eller et instrument for å oppnå pasientsentrert helse og omsorgstjeneste. Det institusjonelle perspektivet gjøres også gjeldende ved at elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård har trekk ved inkrementelle eller evolusjonelle endring over lang tid. Elektronisk pasientjournal er et resultat av flere små endringer som er gjort for å styrke legitimiteten. Organisasjonen har et stort behov for å fremstå som effektivtetsorienterte og moderne for å oppnå legitimitet fra sine omgivelser. Dette kan forstås i lys av det mytiske perspektivet ved at UNN Åsgård og Helse Nord opplever «et press» om å følge idéstrømmen eller trenden for å oppnå tillit og handlekraft.

Ifølge DiMaggio og Powells (1983) i Røvik (2015: 27) er det tre ulike motiver for organisasjoner om å adoptere populære organisasjonsoppskrifter fra sine omgivelser. Det er tvangsmessig isomorfi, som går ut på at organisasjoner presses og blir lovpålagt til å adoptere, normativ isomorfi, som er adoptering av organisasjonsoppskrifter som følger av fag og profesjoner sine felles normer og regler og mimetisk isomorfi, som er der organisasjoner i en usikker og ustabil tilstand prøver å etterligne andre som man oppfatter har suksess og innflytelse. Motivet mimetisk isomorfi er opptatt av å etterligne ideer og prosesser som fører til en idé eller organisasjon får status som forbilder.

Implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård er i denne forstand tvangsmessige isomorfi. Implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård kanskje startet som en naturlig tilpasning til endring i samfunnet, men i løpet av de siste fem- seks årene, har fokuset og forskningen omkring elektronisk økt betydelig, både på nasjonalt og internasjonalt nivå. I Norge har det vært en omfattende satsing på IKT-området i spesialisthelsetjenesten i de siste årene, særlig etter at staten overtok eierskapet for sykehusene i 2002 (Det Kongelig kommunal og moderniseringsdepartementet, 2015-2016). Implementering av elektronisk pasientjournal kan altså både være redskaper som gir instrumentelle effekter, samtidig som der som det også

sosialt konstruerte symboler med meningsskapende og legitimerende effekter. I Røvik (2007) ble dette omtalt som *pragmatisk institusjonalisme*, som går ut på at organisasjoner som er redskaper eller instrumenter for å oppnå tillit og legitimitet i omgivelsene.

5.1.2 Struktur i implementeringsfasen

I denne fasen er det også viktig å bygge strukturer i organisasjonen som er nødvendig for å gjennomføre implementeringen. Meyer et al., (2012) hevder at denne fasen er preget av å forbedre organisasjonen for endringer som skal skje, særlig med å tanke på å etablere gode informasjonsrutiner, skaffe ressurser, forberede de ansatte og utvikle et støttesystem.

Ut fra det hierarkiske av varianten instrumentelle perspektivet, innebærer implementering av elektronisk pasientjournal innslag av hierarki innenfor for og mellom offentlige organisasjoner, slik at det blir en vertikal samordning mellom over- og underordning (Christensen, et al., 2009). For eksempel den politisk- og administrative ledelsen i et departement vil få kontroll og myndighet over organisasjonsomformingen for alle nivåer i departementet, et departement kan påvirke organisasjonsutformingen av deres underliggende direktorater og etater. Dette betyr at politisk- administrative ledelsen i fra ulike departementet har ansvaret for at det utvikles helhetlig digitale løsninger i både statlig og kommunalt offentlige tjenester, som brukere kan benytte seg av. Ut fra det instrumentelle perspektivet handler hierarkiske ledelsen formålsrasjonelt ved innføring av endringsreformer, på grunnlag av mål- middel vurderinger. Det er noe vi kaller for mål- og resultatstyring.

Mål- og resultatstyring er ifølge Christensen et al., (2009) et strukturelt-instrumentelt virkemiddel for politisk og administrativt lederskap. Dette innebærer at ledelsen utøver styring og ledelse gjennom mål- og resultat med en betydelig delegering av gjennom regulering lønn, budsjett og personalforvaltningen med økt rapportering og resultatkontroll. Underliggende enheter og organer har i større grad frihet og myndighet til å finne ulike løsninger innenfor den definerte rammen. Implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård kan dermed tolkes som en av IKT-satsingsområder i Helse- og omsorgsdepartementet, som følge av Meld. St. 27 (2015-2016) Digital agenda for Norge - IKT for enklere hverdag og økt produktivitet.

Dette tar utgangspunkt i en grunnleggende antakelse om at det er mulig å forme organisasjoner slik at de blir bedre og kan øke sin måloppnåelse (Christensen et al., 2009). Dette samsvarer

med det instrumentelle perspektivet på endringsprosesser, der den formelle organisasjonsstrukturen er det viktigste instrument for måloppnåelsen (Berg-Sørensen et al., 2016). Ved implementeringen av elektronisk pasientjournal som en planlagt endring, er det også forventet at den øverste ledelsen har kunnskap om hvilke problemer og utfordringer helse-omsorgssektoren står overfor og hvilke løsninger skal organisasjonen skal bruke for løse disse problemer, og hvilke effekter de ulike tiltakene har. I tillegg er det en forventning om at lederen vet hvordan organisasjonen kan iverksette endringer ned i den vertikale organisasjonsstrukturen (Jacobsen, 2016). Ut fra det instrumentelle perspektivet er det nær sammenheng mellom mål, vedtak, løsninger, effekter, og at man klarer å iverksette elektronisk pasientjournal, slik den var planlagt (Christensen et al., 2009). Ved å gjennomføre en evaluering av implementeringsarbeidet vil man se om organisasjonsformer gjør tiltak som virker etter hensikt og peke eventuelle svakheter som kan korrigeres.

Ut fra dette instrumentelle perspektivet vil det være viktig å kunne organisere seg slik at organisasjonen systematisk er oppmerksom på endringene (Christensen et al., 2009). Det er i utgangspunktet den politisk- administrative ledelsen som har i oppgave å utarbeide mål og løsninger, fastsette et tidspunkt for målene, fastsette bruken av tid og ressurser, og å klargjøre rolle og ansvarsområder. Ledelsen kan eksempelvis opprette egne enheter for organisasjonsspørsmål og målsetninger, bygger opp et kunnskapsgrunnlag i disse, og deres horisontale og vertikale plassering innenfor forvaltningen. Den politisk-administrative ledelsen har som mål å redusere antall elektroniske journalløsninger og pasientadministrative løsninger ved å utvikle et integrert og helhetlig journalsystem. Tanken er «én innbygger- én journal». For å oppnå dette ønsker ledelsen å etablere en IKT-plattform som skulle arbeid mot en felles nasjonal løsning som inkluderer alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Det å bygge en organisasjonsstruktur er altså nødvendig for å gjennomføre implementering av elektronisk pasientjournal.

Opprettelsen av Direktoratet for e-helse kan i forstås som politiske ledelse sin ombygging av organisasjonsstrukturen for å oppnå målet «én innbygger- én journal». Direktoratet for e- hele er et ordinært forvaltningsorgan som mer underlagt underlag Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet ønsker at

«Direktoratet skal følge med på forhold som påvirker utviklingen av e- helse i helse – og omsorgstjenester, og gi råd og veiledninger på området. Etaten skal sammenstille

kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt faglig normene med ansvar for nasjonale utredningsoppdrag og situasjonsanalyser innenfor etatens fagområder».

På bakgrunn av dette vedtaket har Direktoratet for e- helse nasjonal myndighet og adgang til å lage forskrifter på e-helseområdet. Direktoratet skal være pådriver i utviklingen av digitale helsetjenester i helse- og omsorgssektoren. Det skal også legge dialog og involvering av helsetjenesten og leverandører til grunn for utviklingen av nasjonale e-helsetjenester. Til sist skal direktoratet også følge med på forhold som påvirker utviklingen av e- helse i helse- og omsorgstjenesten, og gi råd og veiledning på området. Helse- og omsorgsdepartementet styrer e-helse direktoratet gjennom instruks, delegering av vedtaksmyndighet, tildelingsbrev og etatsstyringsmøter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Det ble også etablert regionale leverandør-enheter som sørger for IKT-tjenester til hver av de regionale helseforetakene, I Helse Nord ble enheten kalt «Helse Nord IKT», og har det overordnet ansvaret for IKT-systemer i Nord-Norge og på Svalbard. Helse Nord IKT har også ansvaret for drift, forvaltning og utvikling av felles IKT-systemer for sykehusene i Helse Nord og sørger for at sykehusene har de beste IKT-verktøyene, slik at Helse Nord kan tilby som er tilby pasientsentrerte helsetjenester (Helse Nord IKT, 2019). Sett fra instrumentelleperspektivet er IKT Nord en «kommunikasjonsforbindelsesledd» mellom innholdet i kjernekomponenter eller innhold i endringer og destinasjonen, og organisasjonen det skal implementeres endringer i (Fixsen et al., 2005). IKT Helse Nord som støttefunksjon og kommunikasjonsforbindelsesledd mellom kjernekomponentene i elektronisk pasientjournal og UNN Åsgård, skal sørger for at de ansatte får nødvendig trening, veiledning og administrativ støtte.

Mange av informantene oppfatter også implementering av elektronisk pasientjournal som «helse- og omsorgssektorens naturlige reaksjon på det teknologiske utviklingen samfunnet», hvor endringer skjer gjennom en naturlig tilpasning. Ledelsen i UNN Åsgård iverksetter elektronisk pasientjournal på bakgrunn av et ønske om å effektivisere oppgaveløsning ved UNN Åsgård, da elektronisk pasientjournal blir ansett som moderne. Sett fra dette institusjonelle perspektivet er UNN Åsgård preget av sterke institusjonaliserte normer og verdier, som er relativt stabile over tid. Det kan til dels dreie seg om hvordan man skal iverksette endringer, hvilke aktører som skal involveres i beslutningsprosesser og om innholdet i hvilke endringer som anses passende ut fra tradisjoner.

På bakgrunn av dette vil det også være aktuelt å kartlegge endringsforløpet og utfallet av endringsprosessene ettersom endringer i stor grad er påvirket av de etablerte normene og verdiene i organisasjonen, altså om hva som er passende ikke så passende handling (Christensen et al., 2009). Endringsarbeid som ikke samsvaret med det som oppfattes som passende atferd og handling i organisasjonen kan medføre en treg tilpasning. Ved det institusjonelle perspektivet er det en løs eller utydelig kopling mellom endring og det som skjer eller ikke skjer i organisasjonen, fordi de uformelle organisasjonsformer, fremgangsmåter og endringsprosesser anses som viktigere enn selve endringsarbeidet. På bakgrunn dette endringer skje som en treg tilpasning, og det kan også føre til frastøting av endringer.

Når implementering av elektronisk pasientjournal blir oppfattet som «en naturlig tilpasning til omgivelser», vil både innholdet og organisering av implementeringsarbeidet i større grad preget av «moter» som skifter over i tid (Myer et al., 2012). Rune påpekte også at

«Det har vært flere måter å føre pasientjournaler på helse- og omsorgstjenesten i løpet av min yrkeskarriere som lege i ca. 30 år. Og elektronisk pasientjournal er bare en av de flere måter å føre opp journaler på før det kommer noe nytt».

Denne uttalelsen kan indikere at hvilke organisasjonsstruktur, organisering av mål- og strategier og organisering av varer og tjenester som utbredt i omgivelsene er avgjørende for innføring av endringstiltak og utfallet i UNN Åsgård. Dette har tett sammenheng med et ønske om få legitimitet ved å fremstå effektivt og moderne sykehus. Røvik (2015:148) sier alle populære organisasjonsoppskrifter må bestå en slags kompatibilitetstest. Dette går ut å teste institusjonaliserte oppskrifter mot det som trengs for å kunne utføre arbeid eller målsetning i organisasjonen. Dersom det ikke passer til et som er behovet i organisasjonen, kan det bli frastøtt.

5.1.3 Implementeringsfasen

Implementering er en fase implementeringsprosessen som er preget av stor grad kompleksitet (Fixsen et al., 2009). Noen av det som medvirker til kompleksiteten er omsetningsarbeidet av visjoner, ideer og teorier til en del av den daglige praksisen i organisasjonen. Implementeringsarbeidet skjer på bakgrunn av forberedelsene som er gjort i initieringsfasen. Meyer et al., (2012) beskriver de tre stegene som kan føre at organisasjonen lykkes med

implementeringsarbeidet. Stegene er å få veiledning, å føre innsyn med arbeidet og å gjennomføre responsmekanismer.

Hvordan det ble gjennomført implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård og hvilke effekter implementeringsarbeidet har hatt, kan forstås i lys av både det instrumentelle, institusjonelle perspektivet og myter perspektivet. Både det instrumentelle og det institusjonelle perspektivet er opptatt av stabilitet og forutsigbarhet (Jacobsen, 2016). Det har enten vært fokus på de strukturelle forholdene som får mennesker til å gjenta spesielle handlinger ved å reprodusere strukturer til å følge regler, rutiner og incentivsystemer, eller på å skape kulturer som skape trygghet, fellesskap og redusere angst.

Mange av informantene opplyser at implementering av den oppdaterte versjonen av elektronisk pasientjournal ble gjennomført i begynnelsen av 2014 av Direktoratet for e- helse og DIPS, som følge av Meld. St. 9 (2012- 2013) Én innbygger – én journal. Ifølge informantene ble også arrangert opplæring knyttet til bruken av det nye journalsystemet, sammen med ledelsen i avdelingen, direktoratet for e-helse og DIPS. Bruken av teknologi og elektroniske journaler er allerede godt akseptert i UNN Åsgård. Mange av de ansatte er også vant det med å benytte elektroniske journaler som en av viktigste arbeidsverktøy. Ut fra institusjonelle perspektivet kan det tolkes som at implementering av den nye elektronisk pasientjournal samsvarer med eksisterende normer- og verdier og det man oppfatter som passende handling.

Sett i det instrumentelle perspektivet er det også forventet at behandlere på UNN Åsgård endrer seg raskt og legger om til sin praksis til det nye det nye journalsystemet. Det skjer en rask tilkøpling mellom løsning og effekter (Christensen et al., 2009). Mange av informantene opplyser at de opplever en del utfordringer knyttet til bruken av elektronisk pasientjournal, der en del av utfordrerne går på IKT- system og funksjonalitet, mangel på opplæring og mangel på innsyn- evaluering av arbeidet. Disse blir diskutert nærmere på neste kapitlet.

I liket med andre offentlige organisasjoner står UNN Åsgård for begrensinger til læring og gjennom erfaring (Christensen et al., 2009). Det går ut på at organisasjoner har begrenset tilgang til informasjon om virkningen av ulike organisasjonsformer og tiltak. Dette blir omtalt som begrenset- rasjonalitet i organisasjonsteorien. Dermed mål – og middel vurdering er ofte uklare og upresise. I neste anaysekapitlet blir det analysert ulike forhold ved UNN Åsgård som fremmer eller hemmer implementering av elektronisk pasientjournal.

5.1.4 Videreføring

Videreføring handler om å holde innholdet i endringen aktivt over en lang tidsperiode (Roland, 2015). Videreføring handler med andre ord om i hvilken grad innholdet i en endring har blitt en del av organisasjonens daglige aktiviteter og er blitt videreutviklet. Det handler om å lære av de erfaringer som har kommet fram i initiering og implementeringsprosessen (Mayer et al. 2012). Evaluering av arbeidet med vektlegging av hva som gikk bra og hva som ble de store utfordringene, er sentralt i denne fasen. Dette gir grunnlaget for å videreutvikle og forbedrede teorier og modeller. Roland (2015) kaller denne fasen for en forlengelse av implementeringsfasen. Fasen betegner arbeidet med å holde innholdet i endringene aktive i organisasjonen, samtidig som endringene utvikles videre med kreative nyanser og prosesser.

Dagens organisasjoner er avhengig av å gjennomføre kontinuerlig utvikling- og endringsarbeid for å tilpasse seg til de nye endringer i omgivelser for å overleve. Det kan for eksempel være utviklingen av teknologi, eldrebølgen eller miljø- og samfunnsspørsmål som oppstår i omgivelser. Dette vil kreve utviklingen av det som det som allerede implementer i organisasjonen over tid. Ifølge Roland (2015) er det to måter å videreføre endringer som er implementert (Roland, 2015, 27). Den første måten er tett knyttet til det instrumentelle syn på organisasjoner, hvor utvikling og videreføringsarbeid dreier seg om å tilpasse de endringer som er innført til stadig skiftende endringer i det ytre samfunnet. Den andre måten er å lære de nye ansatte innholdet i endringene. Den har tett sammenheng med det institusjonelle perspektivet synet om organisasjoner som institusjoner, hvor uformelle normer og verdier vokser frem. Videreføring av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård har både det instrumentelle og institusjonelle trekk.

Pasientjournaler er i dag, som nevnt, spredt i en rekke interne fagsystemer i de avdelinger og helsevirksomheter hvor pasienten eller brukeren har mottatt helsehjelp. Dagens elektroniske samhandling består også i større grad av elektroniske meldinger som sendes mellom forskjellige virksomhetene enn tidligere. Dermed kan elektronisk pasientjournal i noen tilfeller fungere bra. I den forstand at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasientinformasjonen som er nødvendig for å kunne tilby effektive og kvalitetssikrede helsetjenester. Det kan også gi pasienten muligheten til påvirke beslutningene om egen helse. Men dagens helse-IKT-systemer er komplekse ordninger, som baserer seg på gårsdagens teknologi. IKT-systemene består av

flere enkeltstående løsninger på ulike helseforetakene og ulike nivå av helsetjenester. De enkeltstående løsningene kan tildels ikke kommunisere med hverandre.

Direktoratet for e-helse har fått oppdrag i fra Helse- og omsorgsdepartementet å realisere målene i fra Meld. St. 9 Én innbygger- é journal. Disse målene er

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og bruker opplysninger
- Innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning (Det kongelige helse og omsorgsdepartementet, 2012- 2013, 10).

I nasjonal e- helsestrategi (2017- 2022) skriver Direktorat for e-helse seks strategiske områder for e-helseutviklingen som skal bidra til en koordinert og enhetlig IKT-utvikling. De strategiske områdene er

«E-helseutviklingen er beskrevet i seks strategiske områder. De strategiske områdene digitalisering av arbeidsprosesser, ses bedre sammenheng i pasientforløp, bedre bruk av helsedata og helsehjelp på nye måter er funksjonelle områder som har en direkte verdi for helse- og omsorgstjenesten. De strategiske områdene felles grunnmur for digitale tjenester og nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne beskriver grunnleggende forutsetninger for de fire første områdene (Direktoratet for e- helse, 2017- 2022: 5)».

I Helse Nord ble det innført «et felles journalsystem» for alle helseforetakene i 2016. Journalsystemet skal bidra til at pasienter får bedre tilgang til informasjonen og bidra til en bedre samhandling mellom ulike helseforetakene. Dette er en viktig forutsetning for å oppnå Meld. St.9 «Én innbygger- én journal». I begynnelsen av dette året ble også «pakkeforløpet» for psykisk helse og rus, som skal gi pasienter og pårørende mer forutsigbarhet i utredningen og behandlingen, vedtatt. I pakkeforløpene er det blant annet definert noen forløpstider, dette skal bidra til mindre variasjon i ventetid, utredning, behandling og oppfølging (Universitetssykehuset i Nord Norge, 2018). Dette skal også bidra til økt brukermedvirkning som skal bidra til mer innflytelse i behandlingen. Hovedmålet er at pasienten skal få oppleve et mer koordinert behandlingsforløp. For å sikre dette skal forløpene koordineres både i

spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Forløpskoordinatoren skal være med og sikre sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid.

Videreutviklingen av elektronisk pasientjournal i denne forstand er regulert og styrt av staten. Implementering av elektronisk pasientjournal ved UNN Åsgård er også et pågående prosjekt, som er i stadig utvikling på grunn av endringene i omgivelsene. Dermed er evaluering av implementeringsarbeidet og muligheten til å kartlegge hva som gikk bra noe begrenset. Dette vil også føre til at det er vanskelig å studere effektene ved endringsarbeid og i hvilken grad innholdet i endringer har blitt integrert i den dagligpraksisen i organisasjonen.

5.2 HVILKE FORHOLD ER DET SOM FREMMER OG HEMMER IMPLEMENTERING ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL?

I dette kapitlet skal jeg skrive om hvilke forhold som hemmer og fremmer implementering av elektronisk pasientjournal ved UNN Åsgård, med utgangspunkt i funnene ved den empiriske forskningen. Med utgangspunkt i det rasjonelle perspektivet forventes det at det som vil være hemmende for implementering av elektronisk pasientjournal vil være å ha uklare mål, oppgavefordeling, regler og rapporteringsrutiner. Det som fremmer implementering av elektronisk pasientjournal er derimot klare mål, klar oppgavefordeling, regler og rapporteringsrutiner. Med utgangspunkt i det ny- institusjonelle perspektivet vil det som vil hemme være mangel på felles mål og lite virtuell og fysisk kontakt med elektronisk pasientjournal. Det som vil fremme vil være en felles visjon og hyppig bruk av elektronisk pasientjournal i den daglige aktiviteten ved UNN Åsgård.

5.2.1 Gjenbrukt av pasients informasjon og journaler

Det ble også tradisjonelt oppført journalen på papir per behandlingssted. Dette betyr at en pasient som mottar helsehjelp fra flere behandlingssteder, vil ha journalene sine liggende hos ulike helsevirksomheter. Journalene var også stor sett skrevet for hånd av helsepersonell. Noen tilfeller kan være vanskelig å lese det som står, og det åpner rom for misforståelser og feiltolkninger av journalene. Bruken av elektroniske journalsystemer fører til at helsepersonell får enklere tilgang til pasientjournaler og bruker opplysninger som gir helsepersonell et godt grunnlag

for å ta riktig beslutning i behandling eller riktig dosering av medisiner. Innføring av elektronisk pasientjournal er også viktig for å unngå feil behandling og overdosering av medisiner. Ved å bruke en felles journalløsning i Helse- Nord får pasienter en sammenhengende helsetjeneste, uavhengig av hvor i Nord-Norge pasienten søker behandling.

I mange år, antok man at pasientjournaler bare angitt leger, kirurger, spesialister og annet helsepersonell. I dag er det annerledes. Alle borgere kan få tilgang til journalene sine ved å logge inn på helsenorge.no. Dette er en stor endring sammenlignet med den tradisjonelle oppfatningen av pasientjournaler. Ole sa at

«Da jeg begynte å jobbe i spesialist helsetjenesten så var det «journalene sykehuset sitt eiendom» Og pasienten måtte spørre om innsyn. Da måtte legene vurdere og tenke seg gjennom om hva som kunne bra for pasient og hva som kunne være skadelig for pasienten å vite».

Dette er enorm forandring. Elektronisk pasientjournal gjør ikke bare at pasienten får mulighet til å utøve sin rett til å få innsyn i journalene sine. Det gir også pasienten mulighet til å påvirke og være med å bestemme i beslutninger som angår sin egen helse. Gjennom den nasjonale helseportalen «helsenorge.no» skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til egen journal. I tillegg man får tilbud om selvbetjeningsløsninger og mulighet for elektronisk dialog med helsepersonell. Informasjon om andre hele- og omsorgstjenester som ventetider, kvalitet, tjenestetilbud og brukererfaringer, skal gi borgerne muligheten til å involvere seg i behandlingsprosesser og beslutninger om egen helse (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013: 10)

I tillegg gjør bruken av pakkeforløp for psykisk helse og rus gjør det også mulighet for å agere ved utviklinger. Ved hjelp av pakkeforløpskodene og eksisterende registreringer, kan pasienten følge med på endringene i psykisk helse og rus som kan være nyttig informasjon for lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Ved hjelp av kodene og indikatorene kan myndighetene følge med på om tiltakene blir implementert og hvilken effekt tiltakene har. Målinger av pakkeforløpene gir også mulighet til å følge med på måloppnåelse og er et styringsverktøy som kan benyttes til

kvalitetsutvikling lokalt, regionalt og nasjonalt (Helsedirektoratet, 2018- 2010). For at de målene i pakkeforløpene skal oppnås, forutsetter det at de ansatte på UNN Åsgård har gode dataferdigheter og har gode kunnskap om journalsystemer. I tillegg til at de aktivt fører elektronisk journal.

Dagens elektroniske samhandling baserer seg på elektroniske meldingsutveksling ulike systemene. UNN Elektronisk pasientjournal bidra til at arbeidsprosesser som legemiddelhåndtering og et henvisningsforløp henger godt sammen digitalt (Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015- 2016). Ved hjelp av behandlingsforløpet kan helsepersonell skaffe seg nødvendige helseinformasjon om pasienten, uavhengig av hvor i landet har pasient får helsehjelp. Dermed blir elektronisk pasientjournal ansett som viktigste arbeids-verktøy for helsepersonell for å kunne tilby best mulig behandling til pasienten i dag. Pasientrettighetsloven gir ikke bare pasienten rett til å motta helsehjelp, men også medvirkning og rett til informasjon og innsyn på sin egen pasientjournal (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Elektronisk pasientjournal bidrar også til at pasienten får muligheten til å holde oversikt over sin egen helse situasjon, samtidig som det gir pasienten muligheten til å engasjere seg i beslutningene som angår sin egen helse.

5.2.2 IKT- system og funksjonalitet

Dagens helse- omsorgssektor består mange av selvstendige aktører som i hovedsak foretar egne prioriteringer ut fra lokale behov (Det Kongelige helse- og omsorgssektoren). Ulike aktører i helse- og omsorgssektoren er for eksempel fastleger, kommunale helse- og omsorgstjenester, sykehus, private spesialister og så videre. De empiriske funnene viser at de tekniske utfordringene og de tekniske funksjonalitetene kan virke kan både fremmende og hemmende for implementering av elektronisk pasientjournal ved UNN Åsgård. Med tekniske utfordringer refereres det til kommunikasjonsmulighetene og brukervennligheten og muligheten til å gjenbruke datainformasjon som ligger i forskjellige teknologiske plattformer. Informasjonen fra data kan være geografisk distribuert, i den forstand at de regionale helseforetakene har etablert egner regionale leverandørenheter som sørger for IKT- tjenester til sykehusene.

Til tross for at det har vært en omfattende statlig styring og finansiering for å utvikle en felles, nasjonal samordning av elektronisk pasientjournal i siste åtte årene, driver de regionale helseforetakene få felles gjennomføringsprosjekter som skulle bidra til en felles løsning av elektronisk pasientjournal (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2015- 2016). De ulike regionene, på grunn av størrelsen og teknologisk utgangspunkt, er på ulike stadier i arbeidet med fornying av sentrale IKT-systemer. Det fører til at fragmentert utvikling av IKT- systemene. I tillegg er det mange av de kommunale helsetjenestene som ha tatt i bruk elektronisk pasientjournal for dokumentasjon, samhandling og saksbehandling. Leverandørene som tilbyr IKT-løsningene i de kommunale helsetjenester er ofte små, og må forholde seg til et stort antall kommuner som hver har sitt IKT-system. Dermed er det stor mangel på gode IKT- system som gjør det mulig å kommunisere på tvers av organisatoriske enheter mellom de enkelte kommunenes ulike helsetjenester, og mellom de ulike nivåene i helsetjenesten.

Helse Nord har kommet spesielt lang på veien med å realiseringen Meld. St.9 «Én innbygger-én journal». Allerede i juni 2016 har alle helseforetakene i Helse Nord fått ett felles journalsystem, som går ut på at alle helsepersonell i somatisk spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge får tilgang til pasienthistorikk fra samtlige elleve sykehus i regionen (Helse Nord IKT, 2016). Dette fører til at pasienter i Helse Nord får tryggere og effektive helsetjenester uavhengige av hvor i Nord- Norge man får helsehjelp enn dersom elektronisk pasientjournal ikke hadde vært innført. Mellom ulike regionale helseforetak er muligheten for å dele pasientjournaler begrenset, og det er mye arbeid som er gjenstår. Dette er enda ikke mulig å dele pasientjournaler mellom ulike regionale helseforetakene.

IKT- system og funksjonaliteten kan virke fremmede for implementering av elektronisk pasientjournal i den forstand kan bidra til at pasienter i Norge får en sammenhengende helse tjenester uavhengig av hvor man bor. Det forklarer Ole slik

«En fellesjournal gjør at jeg kan få tilgang til journalopplysning for en pasient som hjemmehørende i et annet sykehus i Nord- Norge. I en akutsituasjon kan det være kjempe nyttig å ha god kjennskap til sykdomshistorikken til pasienten».

Under intervjuet ble det stilt spørsmål om utfordringer knyttet til bruken av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Ole hevdet at

«Man kan bli frustrerte over den måten elektronisk pasientjournal er satt opp på som også kan kanskje være hinder for den beste informasjonsflyten. For eksempel: helseforetakene som har eller deler samme funksjon, i ideelt sett kunne man jo ønske at de andre behandlere kunne også ha det samme tilgang eller har en felles tilgang. Det kan ta veldig lang tid å opprette den type tilganger i DIPS».

Ole hevdet videre at felles journalsystem er satt opp skrott imellom ulike fagområder og tilgangen til journaler er styrt til en viss grad. Dette fører til at det kan gå flere dager før helsepersonell får tilbakemelding eller tillatelse til å få tilgang nødvendige pasientjournaler. Det kan være hemmende for implementering av elektronisk pasientjournal.

I begynnelsen av dette året 1. januar 2019 i UNN Åsgård. Hovedbegrunnelsen for innføring «pakkeforløp» er at pakkeforløp for psykisk helse og rus skulle gi en pasient eller pårørende et behandlingsforløp som helhetlig og forutsigbar uten unødvendig ventetid (Helse Norge, 2019) Dette skal oppnås ved å bruke forløpskoordinator både i kommunalhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, som igjen skal sikre at utredning, behandling og oppfølging er individuelt tilpasset uten unødvendig ventetid. Dette er av de viktigste prosjektene i helse- og omsorgssektoren for å få fellesløsninger mellom de ulike nivåene i helsetjenestene i Nord-Norge. Pakkeforløpene skal sikre at pasienten får en større mulighet til å medvirke ved utformingen av egen behandling og oppfølging, som igjen fører til trygghet og brukertilfredshet. For behandlere i UNN Åsgård, betyr imidlertid «pakkeforløp» «mye rapportering og administrativt arbeid» Ole påpekte at

«Pakkeforløp innebærer at når vi får pasient i fra det kommunale helsetjenesten, skal vi ha en viss form for første samtalen med pasienten, gjennomføre utredning innenfor en gitt frist tid etter første samtalen som skal lede til en beslutning om videre behandling. Det her må vi rapporteres, og de er slik vi blir målt. I hver av målepunktene (i fra vente tid, utredning, behandling

og oppfølging) krever at våre behandlere registrere hver gang man nå et av målene punktene. Dette kan ta en større del ut av arbeidsdagen til spesialister og andre behandlere».

Videre hevdet Morten at

«Ulike hendelser og behandlinger i pakkeforløpene er kodet med administrative koder, som må rapporteres på samme måte som prosedyrekoder. Det fører til vi behandlere må forholde seg enda en ny administrative koding, i tillegg til de administrative og medisinske kodene som registreres i dag»

Disse utsagnene indikerer at de ansatte opplever pakkeforløpene som tungt og krevende system. Mange av informantene opplever også at mesteparten av arbeidsdagen deres er preget av administrative arbeid. Dermed har de ansatte sin rolle som profesjonsansatte fått nye roller og flere funksjoner enn å være behandler. Ole påpekte også at det hele tiden er flere av de ansatte som klager over bruken av elektronisk pasientjournal. Klagen går enten ut på at systemet er helt håpløst, dårlig og at det skaper mye dobbeltarbeid eller at det ikke inneholder de funksjoner som man trenger.

Han hevdet videre at journalsystemet er et tungvint system som krever mye dobbeltarbeid. Det er ikke bare de eldre ansatte, men også mange av de yngre ansatte, som opplever elektroniske journaler som et lite brukervennlig system. Mange helseinstitusjoner over hele verden har enten allerede implementert elektronisk pasientjournal eller har planer om å implementere i de kommende årene. Elektronisk pasientjournal er dermed en populær organisasjonsoppskrift som helseinstituttene iverksetter for å fremstå som moderne og effektiv orienterte.

Selv om store deler av arbeidsprosesser og systemer i UNN Åsgård har blitt digitalisert de siste årene, skjer registreringen av medikamenter som pasientene bruker fortsatt på papirkurver. Dette betyr at de ansatte i UNN Åsgård ikke helt har kvitte seg med papirarbeid. Det fører heller til at de ansatte må forholde seg både til papir og elektroniske verktøy for å utføre sine arbeidsoppgaver. Rune hevdet også at

«Det er mye bra med elektronisk pasientjournal. Men det som er mest utfordrende er at de som har utviklet elektronisk journal og datasystemer er dataingeniører og data-teknikere som ikke skjønner hvordan vi jobber på Psykiatrisk sykehuset på UNN Åsgård».

Han hevdet videre at «når jeg skriver diagnosen pasienten til journalen og registrere den inn, og skriver at det blir krise, dersom det er det. Da tenker jeg at da er det fornuftig at den blir krisen automatisk dukker opp i diagnosen. Slik at jeg ikke trenger å huske den og sette den inn selv». Disse uttalelsene kan tolkes som at bruken av elektronisk pasientjournal innebærer mye rapportering og dobbeltarbeid for de ansatte. Mange av informantene nevnte også mobiliteten til elektronisk pasientjournal som utfordring. Det er avhengig av at de sitter på kontoret og fører opp journaler. Noen av informantene hevet også at journalsystemet er tregt, og i noen tilfeller kan det flere timer før det starter.

5.2.3 Personvern og pasientsikkerhet

Mange aktører (fastlege, legevakt, sykehus, rehabilitering og pleie og omsorg) i helse- og omsorgssektoren har innført teknologi som i varetar egenoppgaveløsning. Dette fører til at hver aktør produserer og lagrer lokalt i egne systemer. Selv om det ble implementert «en fellesjournal» løsning for alle fem helseforetakene i Helse- Nord, tilgangen til elektronisk pasientjournaler er styrt til en viss grad. Morten påpekte «en fellesjournal fører til at der er mange som har tilgang til mer informasjon enn de trener».

Denne uttalelsen kan indikere at der et dilemma mellom personvern og pasientsikkerhet og elektronisk journalsystem som bidrar til at helsepersonell får nødvendige helseopplysninger, når de trenger det for å kunne tilby effektive helsetjenester. Dermed et fellesjournalsystem kan virke både fremmende og hemmende for implementering av elektronisk pasient journal.

5.2.4 Mangel på opplæring

De ansatte er virksomhetens viktigste ressurser (Berg- Sørensen et al., 2016). Dette gjelder også for UNN Åsgård. Den politiske-administrative ledelsen fatter kanskje beslutninger og vedtak, men det virkelige beslutningstakere er de offentlig ansatte, som avleverer politikken videre til borgerne. Offentlig ansatte er blant annet helsepersonell som leger, kirurger og psykologer. Det er ofte disse offentlig ansatte som har direkte relasjon med tjenestemottakere eller borgere. Men det er også her hvor implementeringsproblemet kan oppstå, når offentlig ansatte ikke gjør som det er skrevet eller som det er forventet (Berg- Sørensen et al., 2016).

Opplæring, trening og administrativ støtte er de viktigste forutsetningene for at de ansatte skal kunne forstå kjernekomponenter i elektronisk pasientjournal (Fisxen et al., 2005). Gjennom en periode med øving og læring, vil det nye innholdet i endringen ideelt sett integreres i den ansatte daglige praksisutøvelsen (Roland, 2015) Samtidig som det også blir en del av organisasjonen. Over tid vil dette også utvikle seg til å bli en del av akseptert praksis, der endringen har blitt en del av individene og organisasjonen. De ansatte vil trolig oppleve at endringene virker og at den har forbedret arbeidsutøvelsen. Dette vil også igjen medføre mestringsfølelse og økt motivasjon for nye endringer. Men den empiriske funn viste at det er mangel på opplæring på bruken av elektronisk pasientjournal på UNN Åsgård. Mange av informantene opplyste at det ble gjennomført opplæring av elektronisk pasientjournal en gang, tidlig i implementeringsfasen. Flere av informantene opplever at det fortsatt er et stort behov for opplæring i journalsystemer for å kunne bruke systemet på en bedre måte. Ole hevdet at:

«Det er jo konstant mangel var det da, det er for så vidt nå også på opplæringen av bruken journalsystemet. Det er mange behandlere som hadde spart seg mye tid med å lære journaler systemet enda bedre, lære forskjellige funksjoner som er der på en bedre måte»

Endringer presenterer ofte også usikkerhet og følelsen av å ikke strekke til, som igjen kan til motstand mot endring (Jacobsen og Thorvsvik, 2007). De ansatte i UNN Åsgård er i tillegg profesjonsansatte som har en betydelig kompetanse og faglig autonomi. Profesjonsansatte har gjennom en langvarig utdanning tilegnet seg både faglige og etniske standarder ved deres yrkesutøvelse (Storvik, Elstad, & Døving, 2016). Bruken av elektronisk pasientjournal fører til at de ansatte får flere og andre roller enn tidligere. Solvi hevdet også at «mine arbeids-oppgaver som en behandler har betydelig flyttet fra pasienter til administrative arbeidsoppgaver». Mange av de andre informantene opplever også at de bruker mer tid foran PC-skjermen enn med pasienter. Dette kan utfordrende for de de ansatte, spesielt for de eldre ansatte som har ikke vokst opp med digitale verktøy. Dermed kan implementering elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård skape angst for det ukjente og frykten for å ikke strekke til. Det kan også tenkes at de ansattes alder og dataferdigheter har stor betydning for behovet for opplæring og veiledning. Det er også ofte vanskeligere for de eldre ansatte til å sette seg inn i nye ting og lære nye ting. Ifølge Ole var det slik at de yngre ansatte tok elektronisk journaler mye enklere enn de eldre. De eldre ansatte opplevde elektronisk pasientjournal som en stor overgang fra det daværende journalsystemet. Ole sa det slik:

«De eldre hadde nok mer behov for opplæring, men mindre motivasjon for opplæring av elektronisk pasientjournal. Jeg husker at da jeg begynte i avdelingen. Da var det mange ut av de eldre som dikterte alt av pasientjournaler, enten på grunn av praktiske hensyn eller rett og slett fordi man ikke orker å lære seg å bruke journalsystemet og opprette dokumentert og sånne ting».

Endring inneholder ofte mye ny informasjon, og endring forutsetter den ansatte endrer atferd og lærer nye metoder å jobbe på. Dette gjelder også for de ansatte ved UNN Åsgård. Implementering av elektronisk pasientjournal ved UNN Åsgård er videre en pågående prosess med små endringer og justeringer underveis, som fører til man må hele lære og endre atferden. Endringer kolliderer ofte med det stabile, det kjente og noe man mener er godt og riktig. Mange av informantene opplever også at det stadig er nye endringer på sykehuset, hvor endringer går enten ut på omorganisering, nye arbeidsmåter eller strategier. Dette innebærer at de ansatte hele tiden må endre atferd og lære nytt. Det er vanskelig for innholdet ved bruken av elektronisk

pasientjournal å bli en integrert del av den daglige praksisen. Dette kan også være en demotiverende faktor for den ansatte at det er usikkert om systemet blir væren-de. Å lære seg et nytt system tar energi og krefter.

Ifølge Kotter & Cohen (2004) er det å endre «atferd» det sentrale problemet ved endringsarbeid. Mennesker reagerer ofte på usikkerhetsmomenter om endring på et emosjonelt nivå. Endring innebærer et brudd med den måten en organisasjon tidligere måtte å jobbe på eller var organisert på som påvirker enkeltmennesker, sosiale relasjoner og forholdet mellom mennesker i og utenfor organisasjon. Motstand mot endring i denne forstand dreier seg ofte om frykten for det ukjente. Det er for eksempel frykten for å miste jobben, frykten for å ikke strekke til, frykten for tapt av gevinster og personlige goder, tapt av identitet- og sosiale relasjoner, frykten for ekstraarbeid eller frykten for psykologiske kontrakter.

I boken «The Heart of change» skiller Kotter og Cohen (2002) mellom de organisatoriske og de menneskelige aspektene ved endring. Kotter og Cohen (2002) hevdet at organisasjonsstrategi, struktur og systemer er viktige elementer i endring, men det som er helt avgjørende for endringer er å forandre mennesker sin atferd gjennom påvirkning av deres innstillinger, holdninger og følelser. Endring i denne forstand dreier seg om å analysere og se strukturer, systemer og strategier for å som kunne påvirke hvordan mennesker tenker og forandre menneskenes grunnleggende atferd til den ønskende atferd. Ifølge Kotter (2004) starter endringsledelse ved å hjelpe andre i organisasjonene til å se behovet for endring, slik at de blir overbevisst om behovet for umiddelbar endring.

Med bakgrunn i den empiriske forskningen, viser det seg at mange av informantene ser ikke «behovet» for å implementere «elektronisk pasientjournal» i helse- og omsorgssektoren. Da informantene ble stilt spørsmål om hva som var begrunnelse for implementeringen av elektronisk pasientjournal, var det noen av informantene som begrunnet implementeringen av elektronisk pasientjournal med den praktiske hensyn, med tanke på oppbevaring av pasient-journaler og at kommunikasjon mellom behandlere på forskjellig nivåer har blitt forbedret. Mens andre informantene begrunner implementeringen av elektronisk pasientjournal som helse- og omsorgssektoren sin naturlig reaksjon på modernisering og teknologisk utviklingen i samfunnet.

Det er også menneskelig natur å legge mening i alt det vi gjør, og prøve å forstå hvorfor vi gjør det vi gjør. Når de ansatte ikke ser behovet og formålet med elektronisk pasientjournal, blir lojaliteten og motivasjonen til å bruke elektronisk pasientjournaler betydelig svekket. Dermed kan mangel på opplæring, trening og administrative støtte føre til at lojaliteten og forpliktelsen til elektronisk pasientjournal blir betydelig svekket og ikke får gjennombrutt.

5.2.5 Mangel på innsyn og evaluering av arbeidet

En annen viktig faktor som kan virke hemmende for implementering av elektronisk pasientjournal på UNN Åsgård, er mangel på tilsyn med implementeringsarbeidet og responsmekanismer. Evalueringsarbeidet knyttet til hva som gikk bra og hva som ble de største utfordring-er er nødvendig for et godt implementeringsarbeid (Mayer et al., 2012). Dette er også viktig for å danne et godt grunnlag for å utvikle nye forbedringsteorier og modeller.

Mange av informantene opplever at det ikke ble gjennomført evalueringsarbeid og responsmekanismer fra de ansatte sitt ståsted. Implementering av elektronisk pasientjournal er mer enn engangshendelse. Det er en prosess som varer lengre over i tid. I tillegg skjer det stadig nye og videreutvikling av elektronisk pasientjournal både på nasjonalt og virksomhetsnivå. Rune hevdet at

«Det har vært flere måter å føre pasientjournaler på helse- og omsorgstjenesten i løpet av hans yrkeskarriere som lege i ca. 30 år. Og elektronisk pasientjournal er bare en av de flere måter å føre opp journaler før det kommer noe nytt».

På grunnlag av denne uttalelsen kan man se på implementering av elektronisk pasientjournal som «et pågående prosjekt» som ikke er et ferdig implementeringsarbeid. Dermed vil også være umulig å studere implementeringsresultatet, og studere om i hvilken grad har kjerne-komponentene i elektronisk pasient integrert i den daglige aktiviteter i organisasjonen. Christensen et al., (2009) at det er vanskelig å måle effekter og resultater av organisasjons-endringer og offentlig tiltak. Christensen et al., (2009) hevdet videre man kan stå overfor motivasjonsproblem:

man står gjerne for politisk og administrativt sensitive spørsmål hvor evalueringsarbeid kan virke truende for enkelte politiske og administrative ledere. For det andre står vi overfor uavhengighetsproblem, det er behov for at det som evaluerer er nøytral og uavhengig dem som evalueres, samtidig som det er behov for å ha en viss nærhet for å forstå ulike aktører. Og sist og ikke minst står vi overfor motstridende, uklare og ustabile kriterier eller standarder for å vurdere resultater

Derimot når gjelder «pakkeforløpene for psykisk helse og rus» er det enda tidlig i implementeringsfasen, og det kan være vanskelig å gjennomføre evalueringsarbeidet. På bak grunn av Helse direktoratet (2018- 2020) vil det bli gjennomført nasjonale bruker-, pårørende-, ansatte- og befolkningsundersøkelser. Resultatene fra undersøkelsene kan vise om innføring av pakkeforløp bidrar til endringer i pasienters, pårørendes, ansattes og befolkningens tilfreds-het med tjenestene.

6.0 AVSLUTNING

Formålet med denne oppgaven var å undersøke drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård, og studere om ulike forhold som hemmer og fremmer implementering av elektronisk pasientjournal. Gjennom denne oppgaven ønsket jeg å få mer forståelse om drivkreftene bak endring og implementeringsarbeid og få mer innsikt om ulike forhold i organisasjons som kan hemmer og fremmer implementeringsarbeid. Problemstillingen min lød som følger:

Hvordan det ble gjennomført implementering av elektronisk pasientjournal. Hvilke forhold som hemmer og fremme implementering av elektronisk pasientjournal?

For å belyse det første forskningsspørsmålet ble det brukt fire implementeringsfaser: initiering, struktur for implementering, implementeringsfasen og videreføring. For å forstå virkning og effekten av implementeringsarbeidet ble det også undersøkt ulike forhold som hemmer og fremmer implementering.

Undersøkelsen har vist at alle teoretiske perspektivene representerer ulike forklaringsmodeller om drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal på UNN Åsgård. De tre perspektivene er det instrumentelle, institusjonelle og ny- institusjonelle perspektivet. Men på gjennomgående ser det ut til at en kombinasjon av både det instrumentelle perspektivet og institusjonelle perspektivet som er dominerer. Det institusjonelle perspektivet forklarer implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård «en naturlig tilpasning» til endringer omgivelser. Implementeringsarbeid i denne forstand er i større grad preget av en gradvis endring og justering av daglige aktiviteter i forhold til organisasjonens etablerte tradisjoner, normer og verdier. Dermed er det vanskelig å finne koplingen mellom implementeringsarbeidet og det som faktisk skjer i UNN Åsgård.

Elektronisk pasientjournal og Helse- IKT er et sterkt voksende fagområder både nasjonalt og internasjonalt ti- årene. I Norge, har fokuset omkring elektronisk pasientjournal og Helse- IKT spesielt økt etter at Staten overtok eierskapet for spesialisthelsetjenester i 2002. Dermed kan

ny- institusjonelle perspektivet også være gjeldene for å forklare drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård. Det går ut på at offentlige sektor i Norge opplever «en press» i fra omgivelser» til å ta i bruk populære organisasjonsoppskrifter og ideer om hvordan moderne organisasjoner bør se ut og fungere. Ut fra dette perspektivet er elektronisk pasient en moderne organisasjonsside som skulle bidra til å øke handlingskraft for offentlig sektor. I undersøkelsen kom det frem at den politisk- administrative ledelsen har sterk tro på elektronisk pasientjournal som et verktøy for å sette i stand utfordringer i helse- og omsorgssektoren i form av eldrebølgen. Dermed implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård kan forstå med en supplerings av både det instrumentelle perspektivet, institusjonelle, og ny- institusjonelle perspektivet.

Innenfor det instrumentelle perspektivet blir det politisk- administrative ledelsen anses som dominerende årsak til endring og implementeringsarbeidet, og organisasjoner er utelukkende midler for å oppnå mål eller ønskende tilstand for fremtiden i dette perspektivet. I lys av dette perspektivet vil det formelle organisasjonsstrukturen i organisasjonen være et verktøy for å oppnå mål. Dette perspektivet har fokus på det strukturelle forhold som får mennesker til å gjenta spesielle handlinger ved å reprodusere strukturer til å følge regler, rutiner og incentivsystemer. Dermed vil det være nødvendig å om brygge organisasjonsstrukturen som er nødvendig for å oppnå mål. Funn fra undersøkelsen viser at etableringen av direktoratet for og Helse Nord IKT kan refereres til Helse- og omsorgsdepartementet sitt bygging av organisasjonsstrukturen for å oppnå målsetninger i helsepolitikken. Ut fra dette perspektivet er det også forventet at det er tett sammenheng mellom mål, vedtak, løsninger og effekter, at man klarer å iverksette elektronisk pasientjournal slik den var planlagt. Det er også forventet det skje raskt tilkopling av endring i organisasjonen.

I undersøkelsen finne jeg imidlertid ingen indikasjoner på at det har oppstått en rask tilkopling.. Med denne oppgaven har jeg forsøk å forklare ulike forhold i UNN Åsgård som kan hemme og fremme implementering av elektronisk pasientjournal. Funnene i undersøkelsen viser at IKT-system og funksjonaliteten, mangel på opplæring, mangel på innsyn og evalueringsarbeid kan virke hemmende for implementerings effekter. Det som kan virke fremme for implementering av elektronisk pasientjournal er muligheten til å gjenbruke informasjoner og journaler.

Funnene i denne undersøkelsen vil imidlertid ikke være mulig å generalisere, men jeg mener likevel at undersøkelsen kan gi en bedre forståelse for drivkreftene bak implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård, gi mer innsikt om ulike forhold i organisasjonen som hemmer og fremmer implementeringsarbeidet. Da det ble gjennomført denne undersøkelsen, var implementering av pakkeforløp i UNN Åsgård tidlig i implementeringsfasen. Og jeg tenker at «effektene av pakkeforløpene i UNN Åsgård» kan være et interessant tema for videre undersøkelse.

7.0 KILDEHENVISNINGER

Ajami, S. & Bagheri-Tadi, T. (2013) *Barriers for Adopting Electronic Health Records (EHRs) by Physicians*. Department Health Technology, Health Management & Economic Researches Center, School of Medical Management and Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences. DOI: 10.5455/aim.2013.21.129-134

Ajami, S., Arab-Chadegani (2013) *Barriers to implement Electronic Health Records (EHRs)*. Department Health Technology, Health Management & Economic Researches Center, School of Medical Management and Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences. DOI:10.5455/msm. 2013.25. 213- 215

Amatayakul M. *Electronic health records: A practical guide professional and organizations*. Amer Health Information Management; 2007

Ayatollahi, H., Mirani, N. & Haghani, H. (2014) *Electronic Health Records: What are the most important barriers?* Perspectives in Health information Management Vol.11, (2014), 1c

Bahensky, J. A., Ward, M. M., Nyarko, K. & Li, P. (2009) *HIT Implementation in Critical Access Hospitals: Extent of Implementation and Business Strategies Supporting IT Use*. Department of Health Management and Policy, Collage of Public Health, University of Iowa. DOI: 10. 1007/s10916- 009- 9397- z

Baron, R., Fabens, E., Schiffman, M., Wolf, E. (2005) *Electronic Health Records: Just around the Corner? Or over the Cliff?* American Collage og Physicians, pp. 222- 226.

Berg-Sørensen, A., Grøn, C. H., & Foss Hansen, H. (2016). *Organiseringen af den offentlige sektor: grundbog i offentlig forvaltning*. København: Hans Reitzel, 2016

Busch, T., & Vanebo, J. O. (2001). *Modernisering av offentlig sektor: New Public management i praksis*. Oslo: Universitetsforlag.

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2012). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (2. utg., 2. oppl.). Universitetsforlaget 2009

Evans, R. S. (2016) *Electronic Health Records: Then, Now, in the future*. Intermountain Healthcare & Biomedical Informatics, University of Utah School of medicine, Salt Lake City, USA

- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase K.A., Freidman, R.M. & Wallace, F. (2005) *Implementation Research: A synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of south Florida.
- Fullan, M. (2007) *The New Meaning of Educational Change* (4.utg.) London. Routledge.
- Gabriel, M. H., Jones, E. B., Samy, L & King, J. (2014) *Progress And Challenges: Implementation and Use Of Health Information Technology Among Critical- Access Hospitals*. The People-to-People health Foundation, Inc. DOI: 101377/hlhtaff. 2014.0279 HEALTH AFFARS 33, NO.7 (2014): 1262- 1270.
- Gagnon, M. P., Gandour, EL. K., Tall, P. K, Somonya, D., Gondin, G., Labrecque, M., et al. (2014) *Electronic health record acceptance by physicians: testing an integrated theoretical model*. Journal of biomedical informatics, 48, 17- 27.
- Gagnon, M. P., Simonyan, D., Ghandour, E. K., Godin, G., Labrecque, M., Quimet, M. & Rousseau, M. (2016) *Factors Influencing electronic health record adoption by physicians*. Acta Inform Manage 2016; 36: 258-70.
- Gesulga, J. M., Barjeme, A., Moquiala, K. S. & Galido, A. (2018) *Barrier to Electronic Health Record Systems Resources: A Structure Review*. School of Computer Studies, MSU- Iligan Institute of Technology. Procedia Computer Science 124 (2017) pp.544- 551.
- Roland, P., & Westergård, E. (2015) *Implementering: Å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Universitetsforlag.
- Røvik, K. A. (1998). *Moderne organisasjoner: trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlag.
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner: ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlag 2007
- Røvik, K. A. (2016). *Knowledge Transfer at Translation. Review and Element and Instrumental Theory*. International Journal of Management Review, DOI: 10.1111/ijmr.12097. vol. 18, 290-310 (20 sider).
- Schein, E. H. (2017) *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.) The Josser- Bass & Business management series. XVI 436s. ill. San Francisco, California.
- Thagaard T. (2006). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode*. Sandviken: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2009). Fra nysgjerrighet til innsikt: Kvalitative forskningsmetoder i praksis. Trondhjem: Sosiologisk forslag.

Iakovidis, Ilias (1998). Towards personal health records: current situation, obstacles and trend in implementation electronic healthcare records in Europe. European commission, Telematics Applications of Health, Vol. 52, Utst: 1-3 (oct. – des. 1998), pp.105- 115

Jacobsen, D. I. (2012) Organisasjonsendringer og endringsledelse. 3. utgave / 1. opplag 2018. fagbokforlaget.

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2007). Hvordan organisasjoner fungerer (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.

Jacobsen, D. I., (2005) Hvordan gjennomfører undersøkelser: innføring samfunnsvitenskapelig metode (2. utgave). Høyskoleforlaget 2005

Johannessen A., Kristoffersen L. og Tufte P. A. (2010). Forskningsmetode for økonomisk - administrative fag. Oslo: Abstrakt forlag.

Johannessen A., Kristoffersen L. og Tufte P. A. (2010). Forskningsmetode for økonomisk – administrative fag. Oslo: Abstrakt forlag.

Kaufmann A. og Kaufmann G. (2009). Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget.

Kotter, J. P. (2008) A sense of Urgency. Harvard Business Press. Boston. Mass

Kotter, J. P., Cohen, D. S. & Hoover, L. (2004) The Heart of Change: Real- life stories of how people change their organizations. DOI: 10.1002/pfi.4140430712. Performance Improvement, August 2004, Vol.43(7), pp.45-46

Kvale, S. (1997). Det kvalitative forsknings intervju. 10 oppslag. Oslo: Gyldendal Akademisk

March, J. G. (1972). Handbook of organizations. Chicago: Rand McNally 1965.

Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. Source: American Journal of Sociology, Vol. 83, No. 2, Vol. 83, No. 2 (Sep., 1977), pp. 340-363

Nettsider

Det kongelige helse og omsorgsdepartementet (2012,30.desember) Èn innbygger- Èn journal: digitale tjenester i helse. Og omsorgssektoren. Meld. St. 9 (2012- 2013) hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/33a159683925472aa15ad74f27ad04cc/no/pdfs/stm201220130009000dddpdfs.pdf> f le- sedato: 12.12.2018

Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016,15.april) Digital agenda for Norge: IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet. Meld. St. 27(2015- 2016). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/fe3e34b866034b82b9c623c5cec39823/no/pdfs/stm201520160027000dddpdfs.pdf> le- sedato:12.11.2018

Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016,5.april) Digitaliseringsrundskrivet Digitaliseringsrundskrivet H- 09/16. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsrundskrivet-2016/id2522147/> lesedato: 12.11.2018

Direktoratet for - helse (2018,21.juni) E- helse.

Hentet fra <https://ehelse.no/e-helse> lesedato: 12.12.2018

Direktoratet for e- helse (2017,22.august) Fakta FIKS og én journal i Nord. Hentet fra <https://helse-nord.no/helse-nord-fiks-n-journal-i-nord/fakta-om-fiks-og-n-journal-i-nord> lese- dato: 22.11.2018

Direktoratet for e- helse (2018,1.mars) Årsrapport for Direktoratet for e- helse. Hentet fra <https://ehelse.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/24/Årsrapport%202017%20Direktora- tet%20for%20e-helse.pdf> lesedato: 13.12.2018

Direktoratet for e- helse (2018,18. juni) Elektronisk pasientjournal (EPJ) Hentet fra <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/elektronisk-pasientjournal-epj> le- sedato: 20.11.2018

Direktoratet for e- helse (2018,27.oktober) Dette inneholder din digitale elektronisk pasient- journal. Hentet fra

<https://helsenorge.no/pasientjournal/dette-er-pasientjournalen-din> lesedato: 25.11.2018Helse Nord (2019) Om våre Helseforetak. Hentet fra

<https://helse-nord.no/behandlingssteder/vare-helseforetak> lesedato. 18.08.2019

Helsedirektoratet (2016). *Nasjonalplan for implementering av pakkeforløp psykisk helse og rus 2018- 2020*. hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse#informasjon-til-henviser-vedr.-pakkeforl%C3%B8p-for-psykisk-helse-og-rus> lesedato: 13.02.2019

Helseforetaksloven (2001) Lov om helseforetak (LOV-2001-06-15-93). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93> lesedato: 18.08.2019

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter (Lov- 1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> lesedato: 12.06.2019

Helse Nord IKT (2019) Om oss: Helse Nord IKT leverer fremtidsrettede teknologiske løsninger og tjenester til Nordland, Troms og Finnmark. Hentet fra:

<https://helsenordikt.no/om-oss> lesedato: 25.10.2019

Direktoratet for e- helse (2017) *IKT- organisering i helse og omsorgssektoren*

<file:///D:/Masteroppgave/Rapport%20-%20IKT-organisering%20i%20helse-%20og%20omsorgssektoren.pdf>

Direktoratet for e- helse (2018) *nasjonal arkitekturstyring i helse- og omsorgssektoren- Formål, omfang, roller og ansvar*

[file:///C:/Users/prisc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8we-kyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Nasjonal%20arkitekturstyring%20i%20helse-%20og%20omsorgssektoren%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/prisc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8we-kyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Nasjonal%20arkitekturstyring%20i%20helse-%20og%20omsorgssektoren%20(1).pdf)

Regjeringen (2018) Ny pakkeforløp for psykisk helse og rus: bedre behandling og mer forutsigbarhet. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-pakkeforloepene-for-psykisk-helse-og-rus-bedre-behandling-og-mer-forutsigbarhet/id2610736/> lesedato 28. 10. 2019

Helse Nord IKT (2016) Nord- Norge første skritt mot «Én pasient- én journal». Hentet fra

<https://helsenordikt.no/nyheter/nord-norge-tar-forste-skritt-mot-n-innbygger-n-journal> lese-
dato: 28.10.2019

Helsedirektoratet (2018- 2020) Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/dokumenter-pakkeforlop%20psykisk%20helse%20og%20rus/Pakkeforlop%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%20-%20nasjonal%20plan%20for%20implementering%202018-2020.pdf> /attachment/in-line/8b6fb586-8e1c-423a-a054-376abee6827e:cd98f32681d7c5c52fad3a578d709ffcdbe744a2/Pakkeforlop%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%20-%20nasjonal%20plan%20for%20implementering%202018-2020.pdf

Alvarstein, G. K. (2016) Felles elektronisk pasientjournal i Helse Nord kommer snart til en PC nær deg- Om HOS trinn 2.

<https://www.youtube.com/watch?v=rEUAFZopt5I> 10.2019

Helse- Nord (2019) Fakta om FIKS- programmet og én journal nord. Hentet fra

<https://helse-nord.no/helse-nord-fiks-n-journal-i-nord/fakta-om-fiks-og-n-journal-i-nord> lese-
dato: 30.10.2019

VEDLEGG- A INTERVJUEGUIDE

Info om informanten

Navn?

Hvor lenge har du jobbet i avdelingen?

Hva er din stilling i sykehuset?

Begrunnelse for implementeringen av elektroniskjournal

Når ble det innført elektronisk pasientjournal for første gang?

Hva var begrunnelsen for implementering av elektronisk pasient? Hvilke utfordringer var elektronisk pasientjournal ment for å løse?

Hvem deltok i implementeringen av elektronisk pasientjournal?

Hvor kommer ideen om elektronisk pasientjournal fra?

Hvem har inspirert dere? (Andre sykehus? Forskning? Kommer oppskriften fra utlandet.

Har dere hatt noen forbilder som dere kopierer fra?

Ble det gjort noe forarbeid eller opplæring før implementeringsprosessen settes fullt i gang?

Implementering av elektronisk pasientjournal

Hvordan var stemningen/atmosfæren omkring ved å benytte elektronisk pasientjournal? Var det mye motstand.

Fikk de ansatte opplæring i bruken av elektronisk pasientjournal? Og for hvor lenge?

Hvordan var din opplevelsen av å bruke elektronisk pasientjournal for første gang?

Er det stilt noe krav i fra styre og ledelse om bruken av elektronisk pasientjournal? Hvis det blir stilt? Opplever du at disse kravene har påvirket arbeidsoppgaven din?

Et det noe du opplever som er utfordrende med bruken av elektronisk pasientjournal?

Har arbeidsoppgavene dine forandret seg etter at elektronisk pasientjournal ble innført? Hvilke oppgaver er det, og hvordan de utføres nå i forhold til tidligere?

Er det noen du kunne ta kontakt dersom det skulle være noe problem med datasystemet?

Samarbeider du med andre nå enn tidligere?

Hvem kontrollere arbeidet du gjør dag? Av deg selv eller av andre? hvordan opplever du om det?

Har samarbeid mellom dine kolleger og ledelsen forandret seg? Eksempel?

Har elektronisk pasientjournal påvirket din motivasjon for arbeidet ditt?

Har det påvirket tilliten mellom deg og de ansatte? Og hvordan?

Har det påvirket tilliten mellom de ansatte og ledelsen? Hvordan?

Opplevelsen av å bruke elektronisk pasientjournal

Hva er bra eller mindre bra med elektronisk pasientjournal ut ifra din mening?

Hva opplever du selv som den største utfordringen ved bruken av elektronisk pasientjournal?

Er elektronisk pasientjournal ferdig implementert? Hvis ikke når blir det ferdigstilt?

Kan man ser på elektronisk pasientjournal en suksess for digitalisering av helse- og omsorgs-sektoren?

Hva er erfaringene med elektronisk pasientjournal i Helse Nord?

Hvordan er elektronisk pasientjournal i dag i forhold da elektronisk pasientjournal ble implementert for første gang?

Hvordan tenker man om EPJ i fremtiden?

Hva er potensialet for EPJ?

Er du fornøyd med resultatet av elektronisk pasientjournal?

Er det noe du kunne gjort det annerledes?

VEDLEGG- B FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKINGSPROSJEKTET

Implementering av elektronisk pasientjournal i UNN Åsgård

Bakgrunn og formål

Dette prosjektet er en masteroppgave i organisasjon og ledelse for fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning ved Universitetet i Tromsø. Med denne masteroppgaven skal jeg undersøke hvordan det ble gjennomført implementering av elektronisk pasientjournal og studere om ulike forhold i UNN Åsgård som fremmer og hemmer implementering av elektronisk pasientjournal. Forskningsmetoden i denne masteroppgaven vil basere seg på å gjennomføre dokumentanalyse og å intervju avdelingsledere/ administrative ledere og de ansatte som benytter elektronisk pasientjournal for å få innsikt og forståelse for implementering av elektronisk pasient journal i UNN Åsgård. Det er svært få studie innenfor implementering av elektronisk pasientjournal i norsk sammenheng. Det er også svært aktuelt, og fremtidsrettede tema som kan være nyttig for kommende studie innenfor digitalisering og implementeringsprosesser.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelsen i forskningsprosjektet innebærer et personlig intervju som jeg skal gjennomføre. Det er utarbeidet intervjuguide for dette intervjuet hvor spørsmål vil basere seg om elektronisk pasientjournal, og din opplevelse av bruken av elektronisk pasientjournal. For å øke kvaliteten på data, ønsker jeg å ta «lyd opptak» på intervjuene. Dette kan også la seg endre dersom noen av respondentene ønsker å reservere seg mot lydopptak.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opptak av intervjuer vil bli slettes når det er skrevet et skriftlig sammendrag av intervjuene. Det vil være kun meg selv og min veileder som vil tilgang på informasjonen om deg.

Prosjektet skal etter planen avsluttes i 1.11.2019. Skriftlig sammendrag av intervjuene og eventuelle opplysninger vil bli slettes når masteroppgaven er fullført.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettes.

Studien vil også bli meldt til Personvernombudet for forskning, og Norsk senter for forskningsdata AS (NSD). Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Priscilla Tha, 97886413 eller veileder Stine Meier Didriksen, stine.didriksen@uit.no

Mvh

Priscilla Tha

Priscillatha34@gmail.com

97886413

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

.....

(Signert av prosjekt deltaker, data)

Jeg samtykker til å delta i å intervju